

COLECCIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA VALORACIÓN, PLANIFICACIÓN Y REGISTRO CLÍNICO EN ENFERMERÍA.

Autores:

- Martínez Nieto, José Manuel.
- Delgado Romero, Ascensión.
- Fuentes Cebada, Luis.
- Sanlés Pérez, Manuel.
- Carnicer Fuentes, Concepción.
- Castro Yuste, Cristina.
- Moreno Corral, Luis Javier.
- Abellán Hervás, María José.

Palabras clave: Valoración, Plan de cuidados, Registro clínico, Enfermería, Proceso de aprendizaje.

Con este conjunto de documentos, se pretende optimizar el aprendizaje y facilitar la realización y desarrollo del Proceso Enfermero (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación), aportando y unificando el material básico y la metodología a usar en las distintas actividades y experiencias formativas tanto en el ámbito académico como en el clínico, y que se desarrollan en las asignaturas y en los practicum que conforman el Grado en Enfermería. Para ello, en esta colección incluimos formatos específicos que guíen la práctica clínica a lo largo de todo el proceso de aprendizaje.

Entre los documentos que se incluyen se encuentran:

- Diferentes formatos para la recogida de datos/valoración (descriptivos, abiertos, semiestructurados, etc), estructurados según las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson, los 11 Patrones Funcionales de Salud (PFS) de Marjory Gordon, y en aquellos casos en los que ha sido posible, según la adaptación a los 13 Dominios de la NANDA de los Patrones Funcionales de Salud de Gordon. Con esto se recogen los esquemas más utilizados actualmente en nuestro entorno clínico.
- Formato desarrollado en el que se unifican las valoraciones que aparecen en las aplicaciones DIRAYA (Historia Digital de Salud) y AZAHAR (Módulo de Gestión de Cuidados) del Servicio Andaluz de Salud.
- Clasificación de los Cuestionarios, test e índices más frecuentemente usados en la Valoración de Enfermería ordenados según las 14 Necesidades de Henderson, los 11 Patrones Funcionales de Salud de Gordon y los 13 Patrones Funcionales de Salud de Gordon modificados/adaptados a la clasificación de diagnósticos de enfermería de la NANDA.
- Documentos básicos para el registro de constantes y medicación.
- Formatos para el desarrollo de Planes de Cuidados y el registro de la evolución y la evaluación.
- Documentos / formatos integrados para la Valoración, Planes de Cuidados y registro de la evolución y evaluación.

COLECCIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA VALORACIÓN, PLANIFICACIÓN Y REGISTRO CLÍNICO EN ENFERMERÍA.

DOCUMENTOS INCLUIDOS

	<u>Págs.</u>
01 Necesidades de Henderson y PFS Gordon - Unificación de denominaciones	6
02 Guía Básica de Valoración - Henderson – Texto	7-8
03 Guía Básica de Valoración - PF Gordon – Texto	9-11
04 Guía Básica de Valoración - PF Gordon Modificados – Texto	12-15
05 Guía Básica de Valoración - Henderson - Formato abierto	16
06 Guía Básica de Valoración - PF Gordon - Formato abierto	17
07 Guía Básica de Valoración - PF Gordon Modificados - Formato abierto	18
08 Guía de entrevista semiestructurada – Henderson	19-20
09 Guía de entrevista semiestructurada - PF Gordon	21-22
10 Guía de entrevista semiestructurada - PF Gordon Modificados	23-24
11 Guía Básica de Valoración - Henderson - Formato A	25-26
12 Guía Básica de Valoración - PF Gordon - Formato A	27-28
13 Guía Básica de Valoración - PF Gordon Modificados - Formato A	29-30
14 Guía Básica de Valoración - Henderson - Formato B	31-32
15 Guía Básica de Valoración - PF Gordon - Formato B	33-34
16 Guía Básica de Valoración - PF Gordon Modificados - Formato B	35-36
17 Valoración Enfermera - Henderson - DIRAYA-AZAHAR	37-52
18 Valoración Enfermera - Patrones Funcionales Salud Gordon - DIRAYA-AZAHAR	53-73
19 Cuestionarios test e índices según necesidades de Henderson	74-76
20 Cuestionarios test e índices según PF Gordon	77-78
21 Cuestionarios test e índices según PF Gordon Modificados	79-80
22 Escalas de Valoración	81-82
23 Hoja de Registro de Constantes	83
24 Hoja de Registro de Medicación	84
25 Plan de Cuidados	85-88
26 Valoración y Plan de Cuidados – Henderson	89-95
27 Valoración y Plan de Cuidados - PFS Gordon	96-102
28 Valoración y Plan de Cuidados - PFS Gordon Modificados	103-109

DOCUMENTOS INCLUIDOS: BREVE DESCRIPCIÓN

01 Necesidades de Henderson y PFS Gordon - Unificación de denominaciones

Denominación unificada que se ha utilizado en todos los documentos de esta colección en lo referente a las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson y a los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon (originales y modificados / adaptados a los Dominios de la NANDA).

02 Guía Básica de Valoración - Henderson – Texto

Descripción de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson y principales aspectos a valorar en cada una de ellas.

03 Guía Básica de Valoración - PF Gordon – Texto

Descripción de los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon y principales aspectos a valorar en cada uno de ellos.

04 Guía Básica de Valoración - PF Gordon Modificados – Texto

Descripción de los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon (modificados / adaptados a la estructura NANDA) y principales aspectos a valorar en cada uno de ellos.

05 Guía Básica de Valoración - Henderson - Formato abierto

Guía en formato abierto para la Valoración según Necesidades Básicas de Henderson. Incluye manifestaciones de dependencia, de independencia y otros datos a considerar.

06 Guía Básica de Valoración - PF Gordon - Formato abierto

Guía en formato abierto para la Valoración según Patrones Funcionales de Salud de Gordon. Incluye manifestaciones de dependencia, de independencia y otros datos a considerar.

07 Guía Básica de Valoración - PF Gordon Modificados - Formato abierto

Guía en formato abierto para la Valoración según Patrones Funcionales de Salud de Gordon (modificados/adaptados a los Dominios de la NANDA). Incluye manifestaciones de dependencia, de independencia y otros datos a considerar.

08 Guía de entrevista semiestructurada – Henderson

Guía de entrevista semiestructurada para la para la Valoración según Necesidades Básicas de Henderson. Incluye la indicación de algunos cuestionarios, test y índices que pueden usarse en cada una de las necesidades a valorar.

09 Guía de entrevista semiestructurada - PF Gordon

Guía de entrevista semiestructurada para la para la Valoración según Patrones Funcionales de Salud de Gordon. Incluye la indicación de algunos cuestionarios, test y índices que pueden usarse en cada uno de los patrones funcionales.

10 Guía de entrevista semiestructurada - PF Gordon Modificados

Guía de entrevista semiestructurada para la para la Valoración según Patrones Funcionales de Salud de Gordon (modificados/adaptados a los Dominios de la NANDA). Incluye la indicación de algunos cuestionarios, test y índices que pueden usarse en cada uno de los patrones funcionales.

11 Guía Básica de Valoración - Henderson - Formato A

Guía Básica de Valoración según las 14 Necesidades Básicas de Henderson.

12 Guía Básica de Valoración - PF Gordon - Formato A

Guía Básica de Valoración según los 11 Patrones Funcionales de Salud de Gordon.

13 Guía Básica de Valoración - PF Gordon Modificados - Formato A

Guía Básica de Valoración según los Patrones Funcionales de Salud de Gordon (modificados/adaptados a los 13 Dominios de la NANDA).

14 Guía Básica de Valoración - Henderson - Formato B

Guía Básica de Valoración según las 14 Necesidades Básicas de Henderson con indicación expresa de los principales aspectos/variables a tener en cuenta en cada Necesidad.

15 Guía Básica de Valoración - PF Gordon - Formato B

Guía Básica de Valoración según los 11 Patrones Funcionales de Salud de Gordon con indicación expresa de los principales aspectos/variables a tener en cuenta en cada Patrón Funcional.

16 Guía Básica de Valoración - PF Gordon Modificados - Formato B

Guía Básica de Valoración según los Patrones Funcionales de Salud de Gordon (modificados/adaptados a los 13 Dominios de la NANDA) con indicación expresa de los principales aspectos/variables a tener en cuenta en cada Patrón Funcional.

17 Valoración Enfermera - Henderson - DIRAYA-AZAHAR

Valoración Enfermera según Necesidades de Henderson y estructurada unificando el desarrollo de las aplicaciones DIRAYA (Historia Digital de Salud) y AZAHAR (Módulo de Gestión de Cuidados) del Servicio Andaluz de Salud.

18 Valoración Enfermera - Patrones Funcionales Salud Gordon - DIRAYA-AZAHAR

Valoración Enfermera según los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon y estructurada unificando el desarrollo de las aplicaciones DIRAYA (Historia Digital de Salud) y AZAHAR (Módulo de Gestión de Cuidados) del Servicio Andaluz de Salud.

19 Cuestionarios test e índices según necesidades de Henderson

Principales Cuestionarios, test e índices a utilizar en la Valoración de Enfermería en cada una de las 14 Necesidades de Henderson.

20 Cuestionarios test e índices según PF Gordon

Principales Cuestionarios, test e índices a utilizar en la Valoración de Enfermería en cada uno de los 11 Patrones Funcionales de Salud de Gordon.

21 Cuestionarios test e índices según PF Gordon Modificados

Principales Cuestionarios, test e índices a utilizar en la Valoración de Enfermería en cada uno de los 13 Patrones Funcionales de Salud de Gordon (modificados).

22 Escalas de Valoración

Esquema / resumen de algunas escalas de valoración que permite su aplicación directa (Barthel, Lawton y Brody, Norton, Riesgo de caídas, Pfeiffer, EVA, Índice de esfuerzo del cuidador, Ansiedad de Goldberg, Apgar Familiar, Duke-UNC, Riesgo Social: Escala de valoración sociofamiliar).

23 Hoja de Registro de Constantes

Formato básico para el registro de constantes vitales.

24 Hoja de Registro de Medicación

Formato básico para el registro de la medicación.

25 Plan de Cuidados

Formato estándar para el desarrollo de Planes de Cuidados y el registro de la evolución. Diferencia problemas de independencia, problemas de autonomía/suplencia y problemas de colaboración. Posibilita el uso y registro de problemas y diagnósticos de la NANDA, objetivos e indicadores de la NOC, intervenciones y actividades de la NIC, así como la evolución del paciente.

26 Valoración y Plan de Cuidados – Henderson

Formato para la Valoración, Diagnóstico/Juicio Clínico, Plan de Cuidados y registro de la Evolución/Evaluación. Unifica el documento de Valoración según Necesidades Básicas de Henderson (Formato A) y el de Plan de Cuidados.

27 Valoración y Plan de Cuidados - PFS Gordon

Formato para la Valoración, Diagnóstico/Juicio Clínico, Plan de Cuidados y registro de la Evolución/Evaluación. Unifica el documento de Valoración según Patrones Funcionales de Salud de Gordon (Formato A) y el de Plan de Cuidados.

28 Valoración y Plan de Cuidados - PFS Gordon Modificados

Formato para la Valoración, Diagnóstico/Juicio Clínico, Plan de Cuidados y registro de la Evolución/Evaluación. Unifica el documento de Valoración según Patrones Funcionales de Salud de Gordon modificados (Formato A) y el de Plan de Cuidados.

NECESIDADES DE HENDERSON Y PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE GORDON: Unificación de denominaciones.

NECESIDADES DE HENDERSON

- 1.- RESPIRACIÓN (Y CIRCULACIÓN). Respirar normalmente.
- 2.- ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN. Comer y beber adecuadamente.
- 3.- ELIMINACIÓN. Eliminar por todas las vías corporales.
- 4.- MOVILIZACIÓN. Moverse y mantener posturas adecuadas.
- 5.- REPOSO/SUEÑO. Dormir y descansar.
- 6.- VESTIRSE / DESVESTIRSE. Escoger la ropa adecuada: vestirse y desvestirse.
- 7.- TERMORREGULACIÓN. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
- 8.- HIGIENE / PIEL. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- 9.- SEGURIDAD. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
- 10.- COMUNICACIÓN. Comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
- 11.- CREENCIAS Y VALORES. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.
- 12.- TRABAJAR/REALIZARSE. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
- 13.- OCIO. Participar en actividades recreativas.
- 14.- APRENDER. Descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles.

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD (GORDON)

- 1.- PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD.
- 2.- NUTRICIONAL-METABÓLICO.
- 3.- ELIMINACIÓN.
- 4.- ACTIVIDAD-EJERCICIO.
- 5.- SUEÑO-DESCANSO.
- 6.- COGNITIVO-PERCEPTUAL.
- 7.- AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO.
- 8.- ROL-RELACIONES.
- 9.- SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN.
- 10.- AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS.
- 11.- VALORES - CREENCIAS.

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD (GORDON) (modificados)

- 1.- PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD.
- 2.- NUTRICIONAL-METABÓLICO.
- 3.- ELIMINACIÓN.
- 4.- ACTIVIDAD-REPOSO.
- 5.- COGNITIVO-PERCEPTUAL.
- 6.- AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO.
- 7.- ROL-RELACIONES.
- 8.- SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN.
- 9.- AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS.
- 10.- VALORES - CREENCIAS.
- 11.- SEGURIDAD-PROTECCIÓN.
- 12.- CONFORT.
- 13.- CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

GUIA BÁSICA DE VALORACIÓN SEGÚN 14 NECESIDADES DE V. HENDERSON

Al valorar de forma integral el grado de satisfacción de las necesidades de una persona hay que tener en cuenta que una necesidad es una exigencia vital que la persona debe satisfacer a fin de conservar su equilibrio físico, psicológico, social o espiritual y de asegurar su desarrollo, que no tiene el significado de carencia sino de requisito y que las fuentes de dificultades para su satisfacción son la falta de fuerza, conocimiento y voluntad (áreas de dependencia). También se debe entender que las necesidades son universales y específicas. En una valoración básica, en cada necesidad, deben explorarse al menos las siguientes variables:

1. RESPIRACIÓN (Y CIRCULACIÓN). Respirar normalmente

Valorar el patrón respiratorio, su frecuencia y profundidad, así como la presencia de disnea y su relación con la movilidad. Presencia de tos, expectoración, ruidos anormales, hábito tabáquico, y adecuación del uso de medicación y dispositivos. Valorar frecuencia cardíaca y tensión arterial.

2. ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN. Comer y beber adecuadamente

Valorar el grado de autonomía para alimentarse. Hábitos de hidratación y alimentación, tipo de dieta, apetito, alergias, dificultad a la masticación y deglución, presencia de náuseas y vómitos. Valorar peso, talla e índice de masa corporal.

3. ELIMINACIÓN. Eliminar por todas las vías corporales

Valorar el grado de autonomía para la eliminación urinaria y fecal. Hábitos de eliminación, incontinencia o retención, estreñimiento, gases, sangrado y dolor.

4. MOVILIZACIÓN. Moverse y mantener posturas adecuadas

Valorar el grado de autonomía para la movilidad. Actividad física, fuerza, estabilidad, energía para las AVD y uso de dispositivos.

5. REPOSO/SUEÑO. Dormir y descansar

Valorar el patrón de sueño, problemas para dormir, sensación de haber descansado.

6. VESTIRSE / DESVESTIRSE. Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse

Valorar el grado de autonomía para vestirse. Uso de calzado seguro.

7. TERMORREGULACIÓN. Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente

Valorar el grado de autonomía para regular su temperatura.

8. HIGIENE / PIEL. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
Valorar el grado de autonomía para la higiene corporal y si ésta es correcta. Estado de la piel y mucosas. Higiene bucal.
9. SEGURIDAD. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
Valorar el grado de autonomía para prevenir peligros. Nivel de conciencia. Capacidad para prevenir caídas, aspiraciones, quemaduras, dolor e infecciones. Peligros ambientales, alergias, déficits visuales o auditivos, tóxicos, violencia. Manejo del régimen terapéutico.
10. COMUNICACIÓN. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
Valorar dificultad en la comunicación verbal, en las relaciones sociales, familiares y sexuales. Situación de aislamiento social. Existencia y adecuación de una persona cuidadora.
11. CREENCIAS Y VALORES. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.
Valorar el grado de conocimiento y aceptación de su estado de salud, cambios vitales y de rol. Prácticas religiosas. Valores relacionados con la salud. Dificultad para tomar decisiones y afrontar situaciones difíciles. Testamento vital / Voluntades Vitales Anticipadas.
- 12.- TRABAJAR/REALIZARSE. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
Valorar la influencia de la salud en su situación laboral, social y familiar. Situación socio-económica.
13. OCIO. Participar en actividades recreativas
Valorar las actividades de ocio habituales e influencia de la salud en su realización.
14. APRENDER. Descubrir y satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles
Valorar el nivel de estudios, grado de información sobre su salud, alteraciones de la memoria, cognición, atención o percepción. Autoestima, imagen corporal.

GUÍA BÁSICA DE VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

1.- PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD:

Trata de recoger información sobre la conciencia que el individuo tiene sobre su bienestar así como las estrategias que utiliza para mantener la salud y las medidas preventivas.

Se puede explorar mediante preguntas u observaciones que nos indiquen cual es el conocimiento de su enfermedad que tiene el paciente, si conoce y utiliza de forma adecuada tanto los recursos sanitarios como los dispositivos y medicamentos necesarios (inhaladores, oxigenoterapia, insulinas, etc), si tiene hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, cualquier otra droga), y el seguimiento de las indicaciones de su médico o enfermera (dieta, ejercicio, estilos de vida, etc).

En el caso concreto de los ancianos, es especialmente importante valorar la “Polifarmacia” por el factor de riesgo para las caídas, la confusión, la incontinencia, las manifestaciones extrapiramidales, etc. Entre los fármacos más peligrosos para el anciano están los digitálicos, los betabloqueantes, los antiinflamatorios y los psicofármacos.

En la valoración infantil, referencia de los padres sobre el estado de salud del niño, revisiones realizadas, vacunaciones, ambiente libre de humo y hábitos de seguridad de los padres así como el seguimiento (si precisa) de los dispositivos y medicamentos utilizados.

2.- NUTRICIONAL-METABÓLICO:

Trata de recoger información sobre las actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes y líquidos, a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía.

Explorar en este apartado peso, talla, IMC en caso de ser relevante, alteraciones en boca o dentadura que puedan dificultar la alimentación, así como la piel y mucosas (para valorar hidratación). Preguntar por los hábitos dietéticos así como la ingesta de líquidos (proporción de principios inmediatos, vitaminas, etc). Incluye las horas de comida diaria, los tipos y cantidad de alimentos y líquidos consumidos, las preferencias particulares, el uso de suplementos, dificultad para la deglución de líquidos y/o sólidos y los recursos que utiliza.

En los niños, referencia de los padres sobre la ingesta estimada, apetito, lactancia, alimentación infantil, preferencias, ingesta de nutrientes.

Se incluye lesiones de la piel y la capacidad general de cicatrización. Condiciones de la piel, pelo, uñas, membranas mucosas y dientes y medidas de la temperatura corporal.

3.- ELIMINACIÓN:

Trata de valorar cualquier tipo de alteración en las funciones excretoras y secretoras de los productos corporales de desecho. Debe valorarse tanto la función intestinal, como la urinaria y la sudoración.

Explorar frecuencia, características, molestias, problemas con el control, necesidad o presencia de ayudas, drenajes, utilización de fármacos, etc.

En los ancianos, la alteración de este patrón puede generarle problemas en la vida diaria y de relación y salidas al exterior.

En edad infantil, referencia de los padres sobre hábito intestinal, urinario, cambio de pañal y control.

4.- ACTIVIDAD-EJERCICIO:

Describe el patrón de ejercicio, actividad, tiempo libre y recreo. Trata de recoger información tanto de la producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos, como de

la movilidad y la capacidad del individuo para sus autocuidados y los mecanismos cardiovasculares que apoyan la actividad/reposo.

Explorar pulso, frecuencia respiratoria, tensión arterial. Alteraciones de la respiración/circulación o alteraciones musculoesqueléticas que dificulten la movilidad. Nivel funcional: Nivel 0 (independiente), Nivel 1 (necesita el uso de un equipo o dispositivo), Nivel 2 (requiere ayuda o supervisión de otra persona), Nivel 3 (requiere la ayuda de otra persona y equipo o dispositivo), Nivel 4 (es dependiente y no colabora)

En los ancianos, distintos aspectos como las barreras arquitectónicas, el fenómeno de la jubilación y la salida de los hijos del hogar, modifican y en ocasiones reducen la práctica de ejercicio y actividad en el colectivo de ancianos.

Inestabilidad y caídas en el anciano: las caídas constituyen una causa importante de lesiones, de incapacidad e incluso de muerte en los ancianos y son indicador importante en geriatría para definir al anciano frágil. Valorar el riesgo de caídas en ancianos en el ámbito comunitario, siendo un objetivo básico, el mantenimiento de un entorno seguro

En la valoración infantil, referencia de los padres sobre rutina del baño y vestido, juegos, tipo de juguetes utilizados, percepción de la fuerza del niño y habilidad del niño en el autocuidado

En caso de detectarse alteraciones en la capacidad de la persona para las AVD puede ser conveniente usar escalas ya validadas como la de Barthel.

5.- SUEÑO- DESCANSO

Analiza los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo de las 24 horas del día. Incluye la percepción de la calidad y la cantidad de sueño y descanso y la percepción del nivel de energía. También están incluidas las ayudas para dormir como las medicaciones o la rutina empleada a la hora de acostarse.

6.- COGNITIVO-PERCEPTUAL:

Trata de valorar el sistema de procesamiento de la información humana incluyendo la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación. Valorar las manifestaciones de percepción del dolor y cómo se trata éste.

Deben explorarse las funciones cognitivas básicas (capacidad de lenguaje, memoria, resolución de problemas y toma de decisiones) y evaluarse en relación con la complejidad del entorno elegido por la persona. Igualmente debe valorarse la disponibilidad de la persona para percibir de algo u observar, la orientación en tiempo y espacio así como los trastornos de la percepción sensorial (visual, auditiva, cinestésica, gustativa, táctil, olfatoria), y la utilización de ayudas para su posible compensación.

En los niños, referencia de los padres sobre respuestas del niño al hablar, seguimiento de los objetos con los ojos, aprendizaje, patrón del lenguaje, comunicación.

7.- AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO:

Describe las actitudes acerca de uno mismo, la percepción de las capacidades (cognitivas, afectivas o físicas), imagen, identidad, sentido general de valía y patrón emocional general. Trata de valorar tanto la percepción que un individuo tiene sobre su propio ser, como los sentimientos que tenga sobre su propia valía personal, y la imagen mental que tenga de su propio cuerpo. La observación durante la entrevista puede revelar datos no verbalizados por el propio paciente. Es importante observar la postura corporal, el movimiento, el contacto ocular y los patrones de voz y conversación.

En la valoración infantil, referencia de los pares sobre la forma de ser del niño, irritabilidad, competencia e identidad. Referencia del niño sobre la forma de ser, amigos, miedos.

8.- ROL-RELACIONES:

Describe el patrón de compromisos del rol y relaciones. Incluye la percepción de los roles más importantes y las responsabilidades en la situación actual de la persona. Trata de valorar las conexiones y asociaciones tanto positivas como negativas entre personas o grupos de personas y los medios por los que se demuestran tales conexiones. Se valoran también aquí los patrones de conducta socialmente esperados de los cuidadores informales.

Debe explorarse y observarse durante la entrevista si el paciente vive solo o con la familia, cual es la estructura familiar, funcionamiento y apoyo familiar, como vive la familia su enfermedad, cansancio en el papel de los cuidadores, amistades con las que se relaciona, sentimiento de aislamiento, etc.

En los ancianos, es importante la valoración de la red natural (familia, amigos, vecinos), ya que su ausencia puede colocarle en una posición de vulnerabilidad máxima.

En los niños, referencia de los padres de la estructura familiar, interacciones entre los miembros, respuestas del niño ante una separación, rabietas, problemas en la escuela.

9.- SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN:

Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad y el patrón reproductivo. Trata de valorar la forma de ser de una persona respecto a la sexualidad, su capacidad o habilidad para participar en las actividades sexuales, así como cualquier proceso relacionado con la reproducción.

Deberá preguntarse si procede por edad o situación por las relaciones sexuales, satisfactorias o no, cambios o problemas, utilización de anticonceptivos, gravidez, menstruación o menopausia según proceda.

En los niños, referencia de los padres sobre sentimientos de masculinidad/feminidad, cómo responden los padres ante preguntas sobre sexualidad.

10.- AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS:

Trata de valorar la forma en que un individuo hace frente a los acontecimientos / procesos vitales con los que una persona va a encontrarse a lo largo de su vida.

Debe preguntarse por cambios importantes en la vida en los últimos años, forma de resolverlos, adaptarse y/o aceptar los cambios producidos, ayudas, utilización de medicamentos o drogas relajantes, etc.

En el niño, referencia de los padres sobre qué produce estrés en el niño, cómo trata los problemas, frustraciones, enfado.

11.- VALORES-CREENCIAS:

Trata de identificar los valores y creencias que guían las elecciones o decisiones de un individuo así como la congruencia de estos con su forma de vida.

Deberá explorarse sobre planes de futuro del individuo, creencias y prácticas religiosas. El patrón de valores de una persona puede influir en sus decisiones relacionadas con su salud, tratamientos, prioridades en salud, así como la vida o la muerte.

En los ancianos, las creencias y los valores tienen un peso importante, ya que están impregnadas de todo el recorrido personal que han vivido. Lo que consideran moral o éticamente correcto o incorrecto se corresponde con la filosofía que ha guiado sus vidas. Si procede, abordar las “Voluntades Vitales Anticipadas”.

GUÍA BÁSICA DE VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON (modificados)

1.- PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD:

Trata de recoger información sobre la conciencia que el individuo tiene sobre su bienestar así como las estrategias que utiliza para mantener la salud y las medidas preventivas.

Se puede explorar mediante preguntas u observaciones que nos indiquen cual es el conocimiento de su enfermedad que tiene el paciente, si conoce y utiliza de forma adecuada tanto los recursos sanitarios como los dispositivos y medicamentos necesarios (inhaladores, oxigenoterapia, insulinas, etc), si tiene hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, cualquier otra droga), y el seguimiento de las indicaciones de su médico o enfermera (dieta, ejercicio, estilos de vida, etc).

En el caso concreto de los ancianos, es especialmente importante valorar la “Polifarmacia” por el factor de riesgo para las caídas, la confusión, la incontinencia, las manifestaciones extrapiramidales, etc. Entre los fármacos más peligrosos para el anciano están los digitálicos, los betabloqueantes, los antiinflamatorios y los psicofármacos.

En la valoración infantil, referencia de los padres sobre el estado de salud del niño, revisiones realizadas, vacunaciones, ambiente libre de humo y hábitos de seguridad de los padres así como el seguimiento (si precisa) de los dispositivos y medicamentos utilizados.

2.- NUTRICIONAL-METABÓLICO:

Trata de recoger información sobre las actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes y líquidos, a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía.

Explorar en este apartado peso, talla, IMC en caso de ser relevante, alteraciones en boca o dentadura que puedan dificultar la alimentación, así como la piel y mucosas (para valorar hidratación). Preguntar por los hábitos dietéticos así como la ingesta de líquidos (proporción de principios inmediatos, vitaminas, etc). Incluye las horas de comida diaria, los tipos y cantidad de alimentos y líquidos consumidos, las preferencias particulares, el uso de suplementos, dificultad para la deglución de líquidos y/o sólidos y los recursos que utiliza.

En los niños, referencia de los padres sobre la ingesta estimada, apetito, lactancia, alimentación infantil, preferencias, ingesta de nutrientes.

3.- ELIMINACIÓN:

Trata de valorar cualquier tipo de alteración en las funciones excretoras y secretoras de los productos corporales de desecho. Debe valorarse tanto la función intestinal, como la urinaria y la sudoración.

Explorar frecuencia, características, molestias, problemas con el control, necesidad o presencia de ayudas, drenajes, utilización de fármacos, etc.

En los ancianos, la alteración de este patrón puede generarle problemas en la vida diaria y de relación y salidas al exterior.

En edad infantil, referencia de los padres sobre hábito intestinal, urinario, cambio de pañal y control.

4.- ACTIVIDAD-REPOSO:

Describe el patrón de ejercicio, actividad, tiempo libre y recreo y analiza los patrones de sueño, descanso y relajación. Trata de recoger información tanto de la producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos, como de la movilidad y la

capacidad del individuo para sus autocuidados y los mecanismos cardiovasculares que apoyan la actividad/reposo.

Explorar pulso, frecuencia respiratoria, tensión arterial. Alteraciones de reposo/sueño y empleo de ayudas farmacológicas y práctica de higiene del sueño. Alteraciones de la respiración/circulación o alteraciones musculoesqueléticas que dificulten la movilidad. Nivel funcional: Nivel 0 (independiente), Nivel 1 (necesita el uso de un equipo o dispositivo), Nivel 2 (requiere ayuda o supervisión de otra persona), Nivel 3 (requiere la ayuda de otra persona y equipo o dispositivo), Nivel 4 (es dependiente y no colabora).

En los ancianos, distintos aspectos como las barreras arquitectónicas, el fenómeno de la jubilación y la salida de los hijos del hogar, modifican y en ocasiones reducen la práctica de ejercicio y actividad en el colectivo de ancianos.

En la valoración infantil, referencia de los padres sobre rutina del baño y vestido, juegos, tipo de juguetes utilizados, percepción de la fuerza del niño y habilidad del niño en el autocuidado

En caso de detectarse alteraciones en la capacidad de la persona para las AVD puede ser conveniente usar escalas ya validadas como la de Barthel.

5.- COGNITIVO-PERCEPTUAL:

Trata de valorar el sistema de procesamiento de la información humana incluyendo la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación.

Deben explorarse las funciones cognitivas básicas (capacidad de lenguaje, memoria, resolución de problemas y toma de decisiones) y evaluarse en relación con la complejidad del entorno elegido por la persona. Igualmente debe valorarse la disponibilidad de la persona para percatarse de algo u observar, la orientación en tiempo y espacio así como los trastornos de la percepción sensorial (visual, auditiva, cinestésica, gustativa, táctil, olfatoria), y la utilización de ayudas para su posible compensación.

En los niños, referencia de los padres sobre respuestas del niño al hablar, seguimiento de los objetos con los ojos, aprendizaje, patrón del lenguaje, comunicación.

6.- AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO:

Describe las actitudes acerca de uno mismo, la percepción de las capacidades (cognitivas, afectivas o físicas), imagen, identidad, sentido general de valía y patrón emocional general. Trata de valorar tanto la percepción que un individuo tiene sobre su propio ser, como los sentimientos que tenga sobre su propia valía personal, y la imagen mental que tenga de su propio cuerpo. La observación durante la entrevista puede revelar datos no verbalizados por el propio paciente. Es importante observar la postura corporal, el movimiento, el contacto ocular y los patrones de voz y conversación.

En la valoración infantil, referencia de los pares sobre forma de ser del niño, irritabilidad, competencia e identidad. Referencia del niño sobre la forma de ser, amigos, miedos.

7.- ROL-RELACIONES:

Describe el patrón de compromisos del rol y relaciones. Incluye la percepción de los roles más importantes y las responsabilidades en la situación actual de la persona. Trata de valorar las conexiones y asociaciones tanto positivas como negativas entre personas o grupos de personas y los medios por los que se demuestran tales conexiones. Se valoran también aquí los patrones de conducta socialmente esperados de los cuidadores informales.

Debe explorarse y observarse durante la entrevista si el paciente vive solo o con la familia, cual es la estructura familiar, funcionamiento y apoyo familiar, como vive la familia su

enfermedad, cansancio en el papel de los cuidadores, amistades con las que se relaciona, sentimiento de aislamiento, etc.

En los ancianos, es importante la valoración de la red natural (familia, amigos, vecinos), ya que su ausencia puede colocarlo en una posición de vulnerabilidad máxima.

En los niños, referencia de los padres de la estructura familiar, interacciones entre los miembros, respuestas del niño ante una separación, rabietas, problemas en la escuela.

8.- SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN:

Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad y el patrón reproductivo. Trata de valorar la forma de ser de una persona respecto a la sexualidad, su capacidad o habilidad para participar en las actividades sexuales, así como cualquier proceso relacionado con la reproducción.

Deberá preguntarse si procede por edad o situación por las relaciones sexuales, satisfactorias o no, cambios o problemas, utilización de anticonceptivos, gravidez, menstruación o menopausia según proceda.

En los niños, referencia de los padres del niño sobre sentimientos de masculinidad/feminidad, cómo responden los padres ante preguntas sobre sexualidad

9.- AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS:

Trata de valorar la forma en que un individuo hace frente a los acontecimientos / procesos vitales con los que una persona va a encontrarse a lo largo de su vida.

Debe preguntarse por cambios importantes en la vida en los últimos años, forma de resolverlos, adaptarse y/o aceptar los cambios producidos, ayudas, utilización de medicamentos o drogas relajantes, etc.

En el niño, referencia de los padres sobre qué produce estrés en el niño, cómo trata los problemas, frustraciones, enfado

10.- VALORES-CREENCIAS:

Trata de identificar los valores y creencias que guían las elecciones o decisiones de un individuo así como la congruencia de estos con su forma de vida.

Deberá explorarse sobre planes de futuro del individuo, creencias y prácticas religiosas. El patrón de valores de una persona puede influir en sus decisiones relacionadas con su salud, tratamientos, prioridades en salud, así como la vida o la muerte

En los ancianos, las creencias y los valores tienen un peso importante, ya que están impregnadas de todo el recorrido personal que han vivido. Lo que consideran moral o éticamente correcto o incorrecto se corresponde con la filosofía que ha guiado sus vidas. Si procede, abordar las “Voluntades Vitales Anticipadas”.

11.- SEGURIDAD-PROTECCIÓN:

Trata de valorar los riesgos del individuo a la infección por gérmenes, las lesiones o daños corporales, el empleo de fuerza o violencia que provoquen lesión o abuso, los peligros ambientales según edad o situación, los procesos mediante los que una persona se autoprotege (respuestas alérgicas) y los procesos fisiológicos de regulación del calor y energía corporales.

Deberá explorarse la integridad cutánea u mucosa del individuo, así como su riesgo de deterioro, riesgo de asfixia o aspiración, riesgo de caídas, y en general cualquier posible fuente de peligro tanto de la propia persona como de su entorno. Se valoran aquí respuestas alérgicas y alteraciones de la regulación de la temperatura corporal.

Inestabilidad y caídas en el anciano: las caídas constituyen una causa importante de lesiones, de incapacidad e incluso de muerte en los ancianos y son indicador importante en geriatría

para definir al anciano frágil. Valorar el riesgo de caídas en ancianos en el ámbito comunitario, siendo un objetivo básico el mantenimiento de un entorno seguro.

12.- CONFORT:

Trata de valorar la situación de bienestar o comodidad física, mental y social del individuo. Se explora en este apartado la presencia de dolor, náuseas así como de cualquier elemento del entorno, tanto físico como social, que pudiera alterar la sensación de comodidad del individuo.

13.- CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

Valora tanto el aumento de las dimensiones físicas y madurez de los sistemas corporales, como el logro o retraso de las tareas de desarrollo del individuo. En función de la edad y desarrollo evolutivo se valorarán curvas de crecimiento, retraso o dificultad para realizar las habilidades (motoras, sociales o expresivas) típicas de su grupo de edad, e incapacidad para realizar las actividades de autocuidado o autocontrol propias de su edad.

VALORACIÓN SEGÚN NECESIDADES DE HENDERSON

Necesidades	Manifestaciones de Dependencia	Manifestaciones de Independencia	Datos a considerar
1.- Respiración (y circulación)			
2.- Alimentación / hidratación.			
3.- Eliminación.			
4.- Movilización.			
5.- Reposo / sueño.			
6.- Vestirse / desvestirse.			
7.- Termorregulación.			
8.- Higiene / piel.			
9.- Seguridad.			
10.- Comunicación.			
11.- Creencias y valores			
12.- Trabajar / realizarse.			
13.- Ocio.			
14.- Aprender.			

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE MARJORY GORDON

Patrones Funcionales de Salud	Manifestaciones de Dependencia	Manifestaciones de Independencia	Datos a considerar
1.- Percepción y manejo de la salud.			
2.- Nutricional-Metabólico.			
3.- Eliminación.			
4.- Actividad-ejercicio.			
5.- Sueño-descanso			
6.- Cognitivo-perceptual.			
7.- Auto percepción-autoconcepto.			
8.- Rol-relaciones.			
9.- Sexualidad-reproducción.			
10.- Afrontamiento-tolerancia al estrés.			
11.- Valores-creencias.			

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE MARJORY GORDON (modificados)

Patrones Funcionales de Salud	Manifestaciones de Dependencia	Manifestaciones de Independencia	Datos a considerar
1.- Percepción y manejo de la salud.			
2.- Nutricional-Metabólico.			
3.- Eliminación.			
4.- Actividad-reposo.			
5.- Cognitivo-perceptual.			
6.- Auto percepción-autoconcepto.			
7.- Rol-relaciones.			
8.- Sexualidad-reproducción.			
9.- Afrontamiento-tolerancia al estrés.			
10.- Valores-creencias.			
11.- Seguridad-protección.			
12.- Confort.			
13.- Crecimiento y desarrollo.			

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA SEGÚN NECESIDADES DE HENDERSON ¹

1.- Respiración (y circulación).

¿Cómo es su respiración?

2.- Alimentación / hidratación. Test: “MNA”, “Conozca su salud nutricional”.

¿Cómo maneja las Actividades de la Vida Diaria: Alimentación? ¿Cómo es su dieta habitual? ¿Líquidos? ¿Apetito? ¿Cambio de peso? IMC.

3.- Eliminación. Test: *Incontinencia urinaria*.

¿Cómo maneja las Actividades de la Vida Diaria: Uso del WC? ¿Cómo es su patrón de eliminación intestinal? ¿Y el urinario? ¿Problemas?

4.- Movilización. Test: *Barthel, Lawton y Brody*.

¿Cómo es su nivel de movilidad? ¿Capacidad funcional? ¿Otras actividades?

5.- Reposo / sueño.

¿Cómo es su calidad de sueño? ¿Horario? ¿Se siente descansado al despertar?

6.- Vestirse / desvestirse.

¿Cómo maneja las Actividades de la Vida Diaria: Vestirse?

7.- Termorregulación.

¿Cómo es su temperatura y termorregulación habitual?

8.- Higiene / piel. Test: *Braden, Norton*.

¿Cómo maneja las Actividades de la Vida Diaria: Higiene? ¿Piel, mucosas, dentición?

9.- Seguridad. Test: *Fagerström, Richmond, Cage camuflado, EVA, Escala de riesgo de caídas múltiples en la comunidad, Morse*.

¿Cómo es su estado de salud? ¿Cómo es su adherencia al tratamiento? ¿Cómo es su estilo de vida? ¿Cómo cree que maneja su estado de salud?

¿Cómo ha cambiado si vida este problema? ¿Cómo cree que está afrontando o adaptándose a estos cambios? ¿Puede pensar en algo que le ayude a adaptarse mejor? ¿Sufre alteraciones sensoriales? ¿Tiene dolor?: agudo/crónico – Localización.

10.- Comunicación. Test: *Zarit, Esfuerzo del Cuidador, Apgar familiar, Duke-UNC, Valoración sociofamiliar (riesgo social)*.

¿Con quién vive? ¿Cómo es su relación con su familia y amigos? ¿Alguien con quien tomar sus decisiones de salud? ¿Sufre alguna disfunción reproductiva? ¿Y disfunción sexual? ¿Planificación familiar?

11.- Creencias y valores. Test: *Goldberg, Yesavage*.

¿Cuáles son sus preocupaciones sobre su salud? ¿Expectativas? ¿Imagen? ¿Autoestima? ¿Cómo se ajustan sus creencias a sus problemas de salud? ¿Y a su tratamiento?

¹ Se señalan algunos cuestionarios, test e índices.

12.- Trabajar / realizarse.

¿Cómo es su rol personal y profesional?

13.- Ocio.

¿Cómo son sus actividades de ocio?

14.- Aprender. *Test: Pfeiffer, Isaacs, MEC, Test del informador.*

¿Conoce su problema de salud? ¿Y su tratamiento?

Otras:

¿Tiene algo más que me quiera contar? ¿Alguna pregunta? ¿Algo en que le pueda ayudar?

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE GORDON (11) ¹

1.- Percepción y manejo de la salud. *Test: Fagerström, Richmond, Cage camuflado, Malt, Barber.*

¿Cómo es su estado de salud? ¿Cómo es su adherencia al tratamiento? ¿Cómo es su estilo de vida? ¿Cómo cree que maneja su estado de salud?

2.- Nutricional-Metabólico. *Test: MNA, “Conozca su salud nutricional”, Braden, Norton.*

¿Cómo es su dieta habitual? ¿Líquidos? ¿Apetito? ¿Cambio de peso? IMC ¿Piel, mucosas, dentición?

3.- Eliminación. *Test: Incontinencia urinaria.*

¿Cómo es su patrón de eliminación intestinal? ¿Y el urinario? ¿Problemas?

4.- Actividad-Ejercicio. *Test: Barthel, Lawton y Brody, Escala de riesgo de caídas múltiples en la comunidad, Morse.*

¿Cómo es su nivel de movilidad? ¿Cómo maneja las Actividades de la Vida Diaria: Higiene – Alimentación – Uso WC – vestirse? ¿Capacidad funcional? ¿Otras actividades de ocio y laborales? ¿Cómo es su respiración? ¿Cómo es su temperatura y termorregulación habitual?

5.- Sueño - Descanso.

¿Cómo es su calidad de sueño? ¿Horario? ¿Se siente descansado al despertar?

6.- Cognitivo- perceptual. *Test: Pfeiffer, Isaacs, MEC, Test del informador.*

¿Sufre alteraciones sensoriales? ¿Conoce su problema de salud? ¿y su tratamiento? ¿Tiene dolor?: Agudo-crónico – Localización.

7.- Autopercepción - autoconcepto. *Test: Goldberg, Yesavage.*

¿Cuáles son sus preocupaciones sobre su salud? ¿Expectativas? ¿Imagen? ¿Autoestima?

8.- Rol - relaciones. *Test: Zarit, Esfuerzo del Cuidador, Apgar familiar, Duke-UNC, Valoración sociofamiliar (riesgo social).*

¿Con quién vive? ¿Cómo es su relación con su familia y amigos? ¿Cómo es su rol personal y profesional? ¿Alguien con quien tomar sus decisiones de salud?

9.- Sexualidad - reproducción.

¿Sufre alguna disfunción reproductiva? ¿Y disfunción sexual? ¿Planificación familiar?

10.- Afrontamiento - tolerancia al estrés.

¿Cómo ha cambiado su vida este problema? ¿Cómo cree que está afrontando o adaptándose a estos cambios? ¿Puede pensar en algo que le ayude a adaptarse mejor?

11.-Valores - creencias.

¹ Se señalan algunos cuestionarios, test e índices.

¿Cómo se ajustan sus creencias a sus problemas de salud? ¿Y a su tratamiento?

Otras: ¿Tiene algo más que me quiera contar? ¿Alguna pregunta? ¿Algo en que le pueda ayudar?

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE GORDON (modificados) ¹

1.- Percepción y manejo de la salud. *Test: Fagerström, Richmond, Cage camuflado, Malt, Barber.*

¿Cómo es su estado de salud? ¿Cómo es su adherencia al tratamiento? ¿Cómo es su estilo de vida? ¿Cómo cree que maneja su estado de salud?

2.- Nutricional-Metabólico. *Test: MNA, “Conozca su salud nutricional”.*

¿Cómo es su dieta habitual? ¿Líquidos? ¿Apetito? ¿Cambio de peso? IMC ¿Piel, mucosas, dentición?

3.- Eliminación. *Test: Incontinencia urinaria.*

¿Cómo es su patrón de eliminación intestinal? ¿Y el urinario? ¿Problemas?

4.- Actividad-Reposo. *Test: Barthel, Lawton y Brody.*

¿Cómo es su nivel de movilidad? ¿Cómo maneja las Actividades de la Vida Diaria: Higiene – Alimentación – Uso WC – vestirse? ¿Capacidad funcional? ¿Otras actividades de ocio y laborales? ¿Cómo es su respiración? ¿Cómo es su calidad de sueño? ¿Horario? ¿Se siente descansado al despertar?

5.- Cognitivo- perceptual. *Test: Pfeiffer, Isaacs, MEC, Test del informador.*

¿Sufre alteraciones sensoriales? ¿Conoce su problema de salud? ¿y su tratamiento? ¿Tiene problemas de memoria y/o dificultad para tomar decisiones?

6.- Autopercepción - autoconcepto. *Test: Goldberg, Yesavage.*

¿Cuáles son sus preocupaciones sobre su salud? ¿Expectativas? ¿Imagen? ¿Autoestima?

7.- Rol - relaciones. *Test: Zarit, Esfuerzo del Cuidador, Apgar familiar, Duke-UNC, Valoración sociofamiliar (riesgo social)*

¿Con quién vive? ¿Cómo es su relación con su familia y amigos? ¿Cómo es su rol personal y profesional? ¿Alguien con quien tomar sus decisiones de salud?

8.- Sexualidad - reproducción.

¿Sufre alguna disfunción reproductiva? ¿Y disfunción sexual? ¿Planificación familiar?

9.- Afrontamiento - tolerancia al estrés.

¿Cómo ha cambiado su vida este problema? ¿Cómo cree que está afrontando o adaptándose a estos cambios? ¿Puede pensar en algo que le ayude a adaptarse mejor?

10.- Valores - creencias.

¿Cómo se ajustan sus creencias a sus problemas de salud? ¿Y a su tratamiento?

11.- Seguridad - protección. *Test: Norton o Braden, Escala de riesgo de caídas múltiples en la comunidad, Morse.*

¿Presencia o riesgo de úlceras o heridas? ¿Caídas o riesgos personales/ambientales?

¹ Se señalan algunos cuestionarios, test e índices.

¿Cómo es su temperatura y termorregulación habitual?

12.- Confort. *Test: Escala analógica del dolor*

¿Tiene dolor?: Agudo-crónico – Localización. Medidas que toma para controlarlo.

13.- Crecimiento y desarrollo:

¿Dificultad o incapacidad para realizar las actividades de autocuidado o autocontrol propias de su edad?

Otras: ¿Tiene algo más que me quiera contar? ¿Alguna pregunta? ¿Algo en que le pueda ayudar?

GUIA BÁSICA DE VALORACIÓN SEGÚN 14 NECESIDADES DE V. HENDERSON

1. RESPIRACIÓN (Y CIRCULACIÓN). Respirar normalmente.

Valorar el patrón respiratorio, su frecuencia y profundidad, así como la presencia de disnea y su relación con la movilidad. Presencia de tos, expectoración, ruidos anormales, hábito tabáquico, y adecuación del uso de medicación y dispositivos. Valorar frecuencia cardíaca y tensión arterial.

Área de dependencia: ◊ conocimiento ◊ fuerza ◊ voluntad

2. ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN. Comer y beber adecuadamente.

Valorar el grado de autonomía para alimentarse. Hábitos de hidratación y alimentación, tipo de dieta, apetito, alergias, dificultad a la masticación y deglución, presencia de náuseas y vómitos. Valorar peso, talla e índice de masa corporal.

Área de dependencia: ◊ conocimiento ◊ fuerza ◊ voluntad

3. ELIMINACIÓN. Eliminar por todas las vías corporales.

Valorar el grado de autonomía para la eliminación urinaria y fecal. Hábitos de eliminación, incontinencia o retención, estreñimiento, gases, sangrado y dolor.

Área de dependencia: ◊ conocimiento ◊ fuerza ◊ voluntad

4. MOVILIZACIÓN. Moverse y mantener posturas adecuadas.

Valorar el grado de autonomía para la movilidad. Actividad física, fuerza, estabilidad, energía para las AVD y uso de dispositivos.

Área de dependencia: ◊ conocimiento ◊ fuerza ◊ voluntad

5. REPOSO/SUEÑO. Dormir y descansar.

Valorar el patrón de sueño, problemas para dormir, sensación de haber descansado.

Área de dependencia: ◊ conocimiento ◊ fuerza ◊ voluntad

6. VESTIRSE / DESVESTIRSE. Escoger la ropa adecuada: vestirse y desvestirse.

Valorar el grado de autonomía para vestirse. Uso de calzado seguro.

Área de dependencia: ◊ conocimiento ◊ fuerza ◊ voluntad

7. TERMORREGULACIÓN. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.

Valorar el grado de autonomía para regular su temperatura.

Área de dependencia: ◊ conocimiento ◊ fuerza ◊ voluntad

8. HIGIENE / PIEL. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

Valorar el grado de autonomía para la higiene corporal y si ésta es correcta. Estado de la piel y mucosas. Higiene bucal.

Área de dependencia: ◇ conocimiento ◇ fuerza ◇ voluntad

9. SEGURIDAD. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

Valorar el grado de autonomía para prevenir peligros. Nivel de conciencia. Capacidad para prevenir caídas, aspiraciones, quemaduras, dolor e infecciones. Peligros ambientales, alergias, déficits visuales o auditivos, tóxicos, violencia. Manejo del régimen terapéutico.

Área de dependencia: ◇ conocimiento ◇ fuerza ◇ voluntad

10. COMUNICACIÓN. Comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

Valorar dificultad en la comunicación verbal, en las relaciones sociales, familiares y sexuales. Situación de aislamiento social. Existencia y adecuación de una persona cuidadora.

Área de dependencia: ◇ conocimiento ◇ fuerza ◇ voluntad

11. CREENCIAS Y VALORES. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.

Valorar el grado de conocimiento y aceptación de su estado de salud, cambios vitales y de rol. Prácticas religiosas. Valores relacionados con la salud. Dificultad para tomar decisiones y afrontar situaciones difíciles. Testamento vital / Voluntades Vitales Anticipadas.

Área de dependencia: ◇ conocimiento ◇ fuerza ◇ voluntad

12. TRABAJAR/REALIZARSE. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

Valorar la influencia de la salud en su situación laboral, social y familiar. Situación socio-económica.

Área de dependencia: ◇ conocimiento ◇ fuerza ◇ voluntad

13. OCIO. Participar en actividades recreativas.

Valorar las actividades de ocio habituales e influencia de la salud en su realización.

Área de dependencia: ◇ conocimiento ◇ fuerza ◇ voluntad

14. APRENDER. Descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles.

Valorar el nivel de estudios, grado de información sobre su salud, alteraciones de la memoria, cognición, atención o percepción. Autoestima, imagen corporal.

Área de dependencia: ◇ conocimiento ◇ fuerza ◇ voluntad

GUÍA BÁSICA DE VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE GORDON

1. PERCEPCIÓN Y MANEJO SALUD

Trata de recoger información sobre la conciencia que el individuo tiene sobre su bienestar así como las estrategias que utiliza para mantener su salud

2. NUTRICIONAL-METABÓLICO

Trata de recoger información sobre las actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes y los líquidos, a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía, así como el estado de la piel y la capacidad de cicatrización. Los procesos fisiológicos de regulación del calor.

3. ELIMINACIÓN

Trata de valorar cualquier tipo de alteración en las funciones excretoras y secretoras de los productos corporales de desecho. Debe valorarse tanto la función intestinal, como la urinaria y la sudoración

4. ACTIVIDAD - EJERCICIO

Trata de recoger información tanto de la producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos, como de la movilidad y la capacidad del individuo para sus autocuidados y los mecanismos cardiovasculares que apoyan la actividad/reposo. Tipo, cantidad y calidad del ejercicio

5. SUEÑO- DESCANSO

Trata de valorar los patrones de sueño y los periodos de descanso-relax a lo largo de las 24 horas del día. Incluye la percepción de la calidad y cantidad de sueño y descanso y la percepción del nivel de energía

<p>6. COGNITIVO - PERCEPTUAL</p> <p>Trata de valorar el sistema de procesamiento de la información humana incluyendo la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación. Trata de valorar la situación de bienestar o comodidad física, mental y social del individuo</p>
<p>7. AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO</p> <p>Trata de valorar tanto la percepción que un individuo tiene sobre su propio ser, como los sentimientos que tenga sobre su propia valía personal, y la imagen mental que tenga de su propio cuerpo.</p>
<p>8. ROL - RELACIONES</p> <p>Trata de valorar las conexiones y asociaciones tanto positivas como negativas entre personas o grupos de personas y los medios por los que se demuestran tales conexiones. Se valora también aquí los patrones de conducta socialmente esperados de los cuidadores informales</p>
<p>9. SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN</p> <p>Trata de valorar la forma de ser de una persona respecto a la sexualidad, su capacidad o habilidad para participar en las actividades sexuales, así como cualquier proceso relacionado con la reproducción</p>
<p>10. AFRONTAMIENTO - TOLERANCIA AL ESTRÉS</p> <p>Trata de valorar la forma en que un individuo hace frente a los acontecimientos/ procesos vitales con los que una persona va a encontrarse a lo largo de su vida</p>
<p>11. VALORES - CREENCIAS</p> <p>Trata de identificar los valores y creencias que guían las elecciones o decisiones de un individuo así como la congruencia de éstos con su forma de vida. Testamento vital / Voluntades Vitales Anticipadas.</p>

GUÍA BÁSICA DE VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE GORDON (Modificados)

1. PERCEPCIÓN Y MANEJO SALUD

Trata de recoger información sobre la conciencia que el individuo tiene sobre su bienestar así como las estrategias que utiliza para mantener su salud

2. NUTRICIONAL- METABÓLICO

Trata de recoger información sobre las actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes y los líquidos, a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía

3. ELIMINACIÓN

Trata de valorar cualquier tipo de alteración en las funciones excretoras y secretoras de los productos corporales de desecho. Debe valorarse tanto la función intestinal, como la urinaria y la sudoración

4. ACTIVIDAD - REPOSO

Trata de recoger información tanto de la producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos, como de la movilidad y la capacidad del individuo para sus autocuidados y los mecanismos cardiovasculares que apoyan la actividad/reposo

5. COGNITIVO - PERCEPTUAL

Trata de valorar el sistema de procesamiento de la información humana incluyendo la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación

6. AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO

Trata de valorar tanto la percepción que un individuo tiene sobre su propio ser, como los sentimientos que tenga sobre su propia valía personal, y la imagen mental que tenga de su propio cuerpo.

7. ROL - RELACIONES

Trata de valorar las conexiones y asociaciones tanto positivas como negativas entre personas o grupos de personas y los medios por los que se demuestran tales conexiones. Se valoran también aquí los patrones de conducta socialmente esperados de los cuidadores informales

8. SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN

Trata de valorar la forma de ser de una persona respecto a la sexualidad, su capacidad o habilidad para participar en las actividades sexuales, así como cualquier proceso relacionado con la reproducción

9. FRONTAMIENTO - TOLERANCIA AL ESTRÉS

Trata de valorar la forma en que un individuo hace frente a los acontecimientos/ procesos vitales con los que una persona va a encontrarse a lo largo de su vida

10. VALORES - CREENCIAS

Trata de identificar los valores y creencias que guían las elecciones o decisiones de un individuo así como la congruencia de éstos con su forma de vida. Testamento vital / Voluntades Vitales Anticipadas.

11. SEGURIDAD - PROTECCIÓN

Trata de valorar los riesgos del individuo a la infección, lesiones o daños corporales, el empleo de fuerza o violencia que provoquen lesión o abuso, los peligros ambientales según la edad o situación, la capacidad para autoprotegerse y los procesos fisiológicos de regulación del calor.

12. CONFORT

Trata de valorar la situación de bienestar o comodidad física, mental y social del individuo

13. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Valora tanto el aumento de las dimensiones físicas y madurez de los sistemas corporales, como el logro o retraso de las tareas de desarrollo del individuo.

GUIA BÁSICA DE VALORACIÓN SEGÚN 14 NECESIDADES DE V. HENDERSON

1. RESPIRACIÓN Y CIRCULACIÓN. Respirar normalmente.

Patrón respiratorio:

FC: FC: TA: tos: expectoración: tabaco:
medicación: dispositivos:

Área de dependencia: ☐ conocimiento ☐ fuerza ☐ voluntad

2. ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN. Comer y beber adecuadamente

grado de autonomía para alimentarse:

hábitos de hidratación y alimentación:

tipo de dieta: apetito: alergias: náuseas o vómitos

dificultad a la masticación y deglución:

peso: talla: índice de masa corporal:

Área de dependencia: ☐ conocimiento ☐ fuerza ☐ voluntad

3. ELIMINACIÓN. Eliminar por todas las vías corporales

grado de autonomía para la eliminación urinaria y fecal:

hábitos de eliminación:

incontinencia: retención: estreñimiento: gases: sangrado: dolor:

Área de dependencia: ☐ conocimiento ☐ fuerza ☐ voluntad

4. MOVILIZACIÓN. Moverse y mantener posturas adecuadas

grado de autonomía para la movilidad:

actividad física: fuerza: estabilidad: uso de dispositivos:

energía para las AVD: .

Área de dependencia: ☐ conocimiento ☐ fuerza ☐ voluntad

5. REPOSO/SUEÑO. Dormir y descansar

patrón de sueño:

problemas para dormir: sensación de haber descansado:

Área de dependencia: ☐ conocimiento ☐ fuerza ☐ voluntad

6. VESTIRSE/DESVESTIRSE. Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse

grado de autonomía para vestirse:

uso de calzado seguro:

Área de dependencia: ☐ conocimiento ☐ fuerza ☐ voluntad

7. TERMORREGULACIÓN. Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente

grado de autonomía para regular su temperatura:

temperatura:

Área de dependencia: ☐ conocimiento ☐ fuerza ☐ voluntad

8. HIGIENE/PIEL. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

grado de autonomía para la higiene corporal:

higiene correcta:

estado de la piel y mucosas:

higiene bucal:

Área de dependencia: ☐ conocimiento ☐ fuerza ☐ voluntad

9. SEGURIDAD. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas grado de autonomía para prevenir peligros: nivel de conciencia: capacidad para prevenir caídas, aspiraciones, quemaduras, dolor e infecciones: <div> <div> peligros ambientales: tóxicos: </div> <div> alergias: violencia </div> <div> déficits visuales o auditivos: </div> </div> manejo del régimen terapéutico: Área de dependencia: <input type="checkbox"/> conocimiento <input type="checkbox"/> fuerza <input type="checkbox"/> voluntad		
10. COMUNICACIÓN. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones dificultad en la comunicación verbal: dificultad en las relaciones sociales, familiares y sexuales: Situación de aislamiento social: existencia y adecuación de una persona cuidadora: Área de dependencia: <input type="checkbox"/> conocimiento <input type="checkbox"/> fuerza <input type="checkbox"/> voluntad		
11. CREENCIAS Y VALORES. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias grado de conocimiento y aceptación de su estado de salud: cambios vitales y de rol: <div> <div>prácticas religiosas:</div> <div>testamento vital/VVA:</div> </div> valores relacionados con la salud: dificultad para tomar decisiones y afrontar situaciones difíciles. Área de dependencia: <input type="checkbox"/> conocimiento <input type="checkbox"/> fuerza <input type="checkbox"/> voluntad		
12. TRABAJAR/REALIZARSE. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal influencia de la salud en su situación laboral, social y familiar: situación socio-económica: Área de dependencia: <input type="checkbox"/> conocimiento <input type="checkbox"/> fuerza <input type="checkbox"/> voluntad		
13. OCIO. Participar en actividades recreativas actividades de ocio habituales: influencia de la salud en las actividades de ocio: Área de dependencia: <input type="checkbox"/> conocimiento <input type="checkbox"/> fuerza <input type="checkbox"/> voluntad		
14. APRENDER. Descubrir y satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles nivel de estudios: grado de información sobre su salud: alteraciones de la memoria, cognición, atención o percepción: <div> <div>autoestima:</div> <div>imagen corporal:</div> </div> Área de dependencia: <input type="checkbox"/> conocimiento <input type="checkbox"/> fuerza <input type="checkbox"/> voluntad		

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES DE GORDON

*Nombre y apellidos:		Fecha		
Edad:	Patologías médicas			
**Antecedentes de interés:				
1. PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD				
Estilo de vida:				
Conocimiento de su enfermedad:				
Régimen terapéutico/ autocuidados de sus patologías:				
Manejo de dispositivos y medicamentos para su tratamiento:				
Factores de riesgo o hábitos tóxicos:				
Recursos de ayuda utilizados:				
2.- NUTRICIONAL - METABÓLICO				
Peso:	Talla:	IMC:	PC:	Tª:
Nutrición:				
Dieta en las últimas 24 h:				
Alteración masticación o deglución				
Equilibrio hídrico		Termorregulación:		
Estado de la piel:		UPP:		
3.- ELIMINACIÓN				
Fecal:				
Urinaria:				
Recursos de ayuda utilizados:				
4.- ACTIVIDAD - EJERCICIO				
Pulso:	FR:	TA:	P pedios (derecho)	(izqdo.)
Movilidad				
Oxigenación (problemas respiratorios-cardiovasculares-hematológicos):				
Ejercicio:		Riesgo de lesión, caídas:		
Recursos de ayuda utilizados:				
5.- SUEÑO - DESCANSO				
Sueño:				
Calidad del sueño:		Nivel de energía:		
Recursos de ayuda utilizados				

<p>6.- COGNITIVO - PERCEPTUAL</p> <p>Estado de conciencia:</p> <p>Capacidades senso perceptivas:</p> <p>Capacidades cognitivas:</p> <p>Dolor agudo o crónico:</p> <p>Recursos de ayuda utilizados:</p>
<p>7.- AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO</p> <p>Miedo/ ansiedad:</p> <p>Imagen corporal:</p> <p>Imagen personal:</p> <p>Autoestima:</p> <p>Recursos de ayuda utilizados:</p>
<p>8.- ROL - RELACIONES</p> <p>Comunicación (verbal y no verbal):</p> <p>Relaciones y roles sociales:</p> <p>Sentimiento de aislamiento:</p> <p>¿Cómo vive la familia su enfermedad?</p> <p>Cansancio en el papel de los cuidadores:</p> <p>Recursos de ayuda utilizados:</p>
<p>9.- SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN</p> <p>Factores que influyen en la alteración del patrón (fisiopatológicos, derivados de tratamientos, situacionales, de maduración)</p> <p>Conocimiento y autoconcepto sexual:</p> <p>Problemas sexuales:</p> <p>Recursos de apoyo utilizados:</p>
<p>10.- AFRONTAMIENTO - TOLERANCIA AL ESTRÉS</p> <p>Estado emocional:</p> <p>Cambios importantes en los dos últimos años:</p> <p>Forma de resolver los problemas (ayudas, medicamentos o drogas relajantes):</p> <p>Sistemas de apoyo</p> <p>Capacidad de afrontamiento:</p> <p>Recursos de ayuda</p>
<p>11.- VALORES - CREENCIAS</p> <p>¿La enfermedad/ situación actual, le permiten vivir según sus creencias y valores?</p> <p>Prioridades en salud</p> <p>Recursos de ayuda utilizados</p>

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES DE GORDON (Modificados)

***Nombre y apellidos:**

Fecha

Edad: Patologías médicas

****Antecedentes de interés:**

1. PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD

Estilo de vida:

Conocimiento de su enfermedad:

Régimen terapéutico/ autocuidados de sus patologías:

Manejo de dispositivos y medicamentos para su tratamiento:

Factores de riesgo o hábitos tóxicos:

Recursos de ayuda utilizados:

2.- NUTRICIONAL - METABÓLICO

Peso:

Talla:

IMC:

PC:

Tª:

Nutrición:

Dieta en las últimas 24 h:

Alteración masticación o deglución

Equilibrio hídrico

Recursos de ayuda utilizados:

3.- ELIMINACIÓN

Fecal:

Urinaria:

Recursos de ayuda utilizados:

4.- ACTIVIDAD - REPOSO

Pulso:

FR:

TA:

P pedios (derecho)

(izqdo.)

Movilidad

Oxigenación (problemas respiratorios-cardiovasculares-hematológicos):

Sueño:

Recursos de ayuda utilizados:

5.- COGNITIVO - PERCEPTUAL

Estado de conciencia:

Capacidades senso perceptivas:

Capacidades cognitivas:

Recursos de ayuda utilizados:

<p>6.- AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO</p> <p>Miedo/ ansiedad:</p> <p>Imagen corporal:</p> <p>Imagen personal:</p> <p>Autoestima:</p> <p>Recursos de ayuda utilizados:</p>
<p>7.- ROL - RELACIONES</p> <p>Comunicación (verbal y no verbal):</p> <p>Relaciones y roles sociales:</p> <p>Sentimiento de aislamiento:</p> <p>¿Cómo vive la familia su enfermedad?</p> <p>Cansancio en el papel de los cuidadores:</p> <p>Recursos de ayuda utilizados:</p>
<p>8.- SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN</p> <p>Factores que influyen en la alteración del patrón (fisiopatológicos, derivados de tratamientos, situacionales, de maduración)</p> <p>Conocimiento y autoconcepto sexual:</p> <p>Problemas sexuales:</p> <p>Recursos de apoyo utilizados:</p>
<p>9.- AFRONTAMIENTO - TOLERANCIA AL ESTRÉS</p> <p>Estado emocional:</p> <p>Cambios importantes en los dos últimos años:</p> <p>Forma de resolver los problemas (ayudas, medicamentos o drogas relajantes):</p> <p>Sistemas de apoyo</p> <p>Capacidad de afrontamiento:</p> <p>Recursos de ayuda:</p>
<p>10.- VALORES - CREENCIAS</p> <p>La enfermedad/ situación actual, le permiten vivir según sus creencias y valores?</p> <p>Prioridades en salud</p> <p>Recursos de ayuda utilizados</p>
<p>11.- SEGURIDAD - PROTECCIÓN</p> <p>Factores de riesgo fisiológicos, cognitivos, ambientales o medicamentos (riesgo de lesión, caídas):</p> <p>Conductas violentas o peligros ambientales:</p> <p>Termorregulación:</p> <p>Recursos de ayuda utilizados:</p>
<p>12.- CONFORT</p> <p>Factores físicos, ambientales o sociales que pueden provocar malestar o incomodidad</p> <p>Manifestaciones de dolor agudo o crónico:</p> <p>Recursos de ayuda utilizados</p>
<p>13.- CRECIMIENTO Y DESARROLLO</p> <p>Retraso en el crecimiento y desarrollo físico, psíquico o social?</p> <p>Signos de deterioro progresivo de naturaleza física y cognitiva?</p> <p>Recursos de ayuda utilizados</p>

VALORACIÓN ENFERMERA (HENDERSON) (DIRAYA + AZAHAR)

1.- RESPIRACIÓN (Y CIRCULACIÓN). Respirar normalmente.

- ☐ Sin alteración observada
- ☐ Necesidad no valorable
- ☐ Dificultad para respirar
 - ☐ Reposo
 - ☐ Esfuerzos moderados
 - ☐ Grandes esfuerzos
- ☐ Tos inefectiva/no productiva
- ☐ Ruidos respiratorios anormales
 - ☐ Disminuidos
 - ☐ Sibilancias
 - ☐ Estertores
 - ☐ Crepitantes
 - ☐ Roncus
- ☐ Fumador
- ☐ Desea dejar de fumar
- ☐ Medicación respiratoria:
 - ☐ Oxígeno ☐ Usa incorrectamente ☐ No ha recibido EpS
 - ☐ Aerosoles ☐ Usa incorrectamente ☐ No ha recibido EpS
 - ☐ Inhaladores ☐ Usa incorrectamente ☐ No ha recibido EpS
- ☐ Fisioterapia respiratoria ☐ Usa incorrectamente ☐ No ha recibido EpS
- ☐ Tubos respiratorios
- ☐ Depresión de reflejos nauseas y tos
- ☐ Edemas
- ☐ Deterioro de la circulación MMII

Frecuencia respiratoria ____ resp/m

Frecuencia cardíaca ____ lat/m

Tensión arterial ____/____ mmHg

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

2.- ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN. Comer y beber adecuadamente.

- ☐ Sin alteración observada
- ☐ Necesidad no valorable

☐ Sigue algún tipo de dieta:

- ☐ Diabética ☐ Hiposódica ☐ Adelgazamiento ☐ Colesterol
- ☐ Otras _____
- ☐ Toma suplementos
- ☐ Alergias o intolerancias alimentarias _____

☐ Alimentación oral

- ☐ Dificultad para beber
- ☐ Dificultad para deglutir
- ☐ Dificultad para masticar

☐ Alimentación parenteral

☐ Alimentación enteral

- ☐ SNG ☐ Usa incorrectamente ☐ No ha recibido EpS
- ☐ Ostomía ☐ Usa incorrectamente ☐ No ha recibido EpS

Capacidad funcional para la alimentación:

- ☐ Completamente independiente
- ☐ Requiere uso de equipo o dispositivo
- ☐ Requiere de otra persona para supervisión o enseñanza
- ☐ Requiere ayuda de otra persona y dispositivo
- ☐ Dependiente

☐ Problemas de dentición/mucosa oral:

- ☐ Prótesis dental
- ☐ Ausencia de piezas dentales _____
- ☐ Caries
- ☐ Problemas de la mucosa oral _____

Apetito: ☐ Aumentado ☐ Normal ☐ Disminuido

☐ Nauseas ☐ Dispepsia

☐ Vómitos: Cantidad, tipo y frecuencia _____

Total de consumo de líquidos diarios: _____ cc. (1 vaso=250cc)

Agua: _____ cc Refrescos: _____ cc Leche: _____ cc Café: _____ cc

Infusiones: _____ cc Cerveza o vino: _____ cc Licores: _____ cc Otros: _____ cc

Hábitos alimentarios inapropiados:

- ☐ Desorganizado ☐ En solitario ☐ Manejo inadecuado de utensilios
- ☐ Comportamiento inadecuado según normas sociales ☐ Esconde comidas
- ☐ Come a escondidas ☐ Dieta insuficiente ☐ Ingiere sustancias no comestibles
- ☐ Restricción/evitación, especificar _____
- ☐ Preferencias alimentarias, especificar _____

Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

☐ Expresa insatisfacción con su peso

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

3.- ELIMINACIÓN. Eliminar por todas las vías corporales.

☐ Sin alteración observada

☐ Necesidad no valorable

Número de deposiciones/día: _____

Tipo de heces: ☐ Líquida ☐ Formada ☐ Dura

Presencia en heces de: ☐ Sangre ☐ Mocos ☐ Parásitos

☐ Cambio en hábitos intestinales

☐ Incapacidad para usar por sí mismo el WC

☐ Incontinencia fecal

☐ Hemorroides ☐ Dolor al defecar ☐ Gases

☐ Ayuda para la defecación:

☐ Fármacos/laxantes

☐ Uso incorrecto

☐ No ha recibido EpS

☐ Sustancias naturales

☐ Uso incorrecto

☐ No ha recibido EpS

☐ Dieta

☐ Uso incorrecto

☐ No ha recibido EpS

☐ Ejercicio

☐ Uso incorrecto

☐ No ha recibido EpS

☐ Otros _____

☐ Incontinencia urinaria

☐ Ocasional ☐ Permanente

☐ Retención de orina

☐ Poliuria

☐ Oliguria o anuria

☐ Polaquiuria

☐ Disuria

☐ Hematuria

☐ Piuria

☐ Nicturia

☐ Dolor

☐ Urgencia

☐ Eneuresis

☐ Sondaje vesical permanente

☐ Uso incorrecto

☐ No ha recibido EpS

☐ Sondaje vesical intermitente

☐ Uso incorrecto

☐ No ha recibido EpS

☐ Problemas en la menstruación

☐ Sangrado abundante

☐ Sangrado entre ciclos

☐ Irregular

☐ Dolor

☐ Amenorrea

☐ Otros _____

Fecha última menstruación: _____

Realiza control ginecológico: ☐ Periódicamente ☐ Aisladamente

☐ Otras pérdidas:

☐ Sudoración excesiva

☐ Exudado de heridas

☐ Drenajes

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

4.- MOVILIZACIÓN. Moverse y mantener posturas adecuadas.

- ☐ Sin alteración observada
- ☐ Necesidad no valorable

Situación habitual:

- ☐ Deambulante
- ☐ Sillón-cama
- ☐ Encamado

Nivel funcional para la actividad/movilidad:

- ☐ Completamente independiente (AVD o autocuidados)
- ☐ Requiere uso de equipo o dispositivo
- ☐ Requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza
- ☐ Requiere ayuda de otra persona y de un dispositivo o equipo
- ☐ Dependiente

Actividad física habitual:

- ☐ Sedentario
 - ☐ Por incapacidad física
 - ☐ Por incapacidad psíquica
- ☐ Pasea ocasionalmente
- ☐ Pasea diariamente
- ☐ Practica algún deporte
- ☐ Pérdida de fuerza:
 - ☐ Brazos
 - ☐ Manos
 - ☐ Piernas
- ☐ Inestabilidad en la marcha
- ☐ Falta o reducción de la energía para tolerar la actividad
- ☐ Limitación de amplitud de movimientos articulares:
 - ☐ Brazos
 - ☐ Manos
 - ☐ Piernas

Alteraciones motoras:

- ☐ Temblor grueso
- ☐ Temblor fino
- ☐ Estereotipias
- ☐ Manierismo
- ☐ Ecopraxia
- ☐ Inhibición psicomotora
- ☐ Acatisia
- ☐ Estupor catatónico
- ☐ Disonía aguda

☐ Inquietud psicomotora:

- ☐ Leve
- ☐ Moderada
- ☐ Grave

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

5.- REPOSO/SUEÑO. Dormir y descansar.

- ☐ Sin alteración observada
- ☐ Necesidad no valorable

Número de horas de sueño/día: _____

☐ Cambios en el patrón de sueño:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dificultad para conciliar el sueño | <input type="checkbox"/> Interrupción del sueño | |
| <input type="checkbox"/> Sueño no reparador | <input type="checkbox"/> Duerme durante el día | |
| <input type="checkbox"/> Desvelo prolongado | <input type="checkbox"/> Dificultad para despertar | <input type="checkbox"/> Apnea del sueño |
| <input type="checkbox"/> Hipersomnio | <input type="checkbox"/> Sonambulismo | <input type="checkbox"/> Terrores nocturnos |
| <input type="checkbox"/> Pesadillas | <input type="checkbox"/> Inversión del patrón sueño/vigilia | |

☐ Ayuda para dormir

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Medicación | <input type="checkbox"/> Uso incorrecto | <input type="checkbox"/> No ha recibido EpS |
| <input type="checkbox"/> Relajación | <input type="checkbox"/> Uso incorrecto | <input type="checkbox"/> No ha recibido EpS |
| <input type="checkbox"/> Sustancias naturales | <input type="checkbox"/> Uso incorrecto | <input type="checkbox"/> No ha recibido EpS |
| <input type="checkbox"/> Otros _____ | <input type="checkbox"/> Uso incorrecto | <input type="checkbox"/> No ha recibido EpS |

Nivel de energía durante el día: ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

6.- VESTIRSE / DESVESTIRSE. Escoger la ropa adecuada: vestirse y desvestirse.

- ☐ Sin alteración observada
- ☐ Necesidad no valorable

Capacidad funcional para ponerse/quitar la ropa/calzado

- ☐ Completamente independiente
- ☐ Requiere uso de equipo o dispositivo
- ☐ Requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza
- ☐ Requiere ayuda de otra persona y de un dispositivo o equipo
- ☐ Dependiente

Vestuario y calzado no son adecuados para:

- ☐ Clima
- ☐ Capacidad funcional
- ☐ Adecuación al contexto

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

7.- TERMORREGULACIÓN. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.

- ☐ Sin alteración observada
- ☐ Necesidad no valorable

Temperatura: _____°C

☐ Fluctuaciones de temperatura

Sensibilidad al frío: ☐ Aumentada ☐ Disminuida

Sensibilidad al calor: ☐ Aumentada ☐ Disminuida

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

8.- HIGIENE / PIEL. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

☐ Sin alteración observada

☐ Necesidad no valorable

Capacidad funcional para baño/higiene general:

☐ Completamente independiente

☐ Requiere uso de equipo o dispositivo

☐ Requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza

☐ Requiere ayuda de otra persona y de un dispositivo o equipo

☐ Dependiente

☐ Higiene general incorrecta

☐ Por falta de interés

☐ Por alteración cognitiva-perceptual

☐ Higiene general incorrecta

☐ Por falta de interés

☐ Por alteración cognitiva-perceptual

Aspecto general:

☐ Adecuado ☐ Descuidado ☐ Extravagante ☐ Meticuloso

Estado de piel y mucosas:

☐ Íntegra

☐ Deshidratada

☐ Macerada

☐ Cambios en la elasticidad

☐ Ictericia

☐ Cianosis

☐ Palidez

☐ Alteraciones de la pigmentación

☐ Pérdida de la continuidad de la piel:

☐ Úlcera por presión

☐ U Vasculares

☐ Traumatismo

☐ Cortes

☐ Quirúrgicas

☐ Quemaduras

☐ Cateterismos

☐ Drenajes

☐ Estomas

Valoración de pies: _____

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

9.- SEGURIDAD. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

- ☐ Sin alteración observada
- ☐ Necesidad no valorable

☐ Presencia de alergias:

- ☐ Alimentos _____
- ☐ Medicamentos _____
- ☐ Polen
- ☐ Ácaros/polvo
- ☐ Otros _____

☐ Niño vacunado incorrectamente

☐ Adulto vacunado incorrectamente: ☐ Dt ☐ Gripe ☐ HB ☐ Neumococo ☐ Otras _____

Nivel de conciencia:

- ☐ Consciente
- ☐ Somnoliento
- ☐ Obnubilado
- ☐ Estuporoso
- ☐ Comatoso
- ☐ Hipervigilante
- ☐ Confuso
- ☐ Sedado

☐ Orientado ☐ Desorientado:

- ☐ Tiempo
- ☐ Espacio
- ☐ Personas

Estado anímico:

- ☐ Tranquilo ☐ Ansioso ☐ Triste ☐ Eufórico ☐ Nervioso ☐ Preocupado

☐ Dolor:

- ☐ Crónico ☐ Agudo

Intensidad (0-10) _____ Localización _____

☐ Ayuda para disminuir dolor:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Medicamentos | <input type="checkbox"/> Uso incorrecto | <input type="checkbox"/> No ha recibido EpS |
| <input type="checkbox"/> Higiene postural | <input type="checkbox"/> Uso incorrecto | <input type="checkbox"/> No ha recibido EpS |
| <input type="checkbox"/> Métodos físicos naturales | <input type="checkbox"/> Uso incorrecto | <input type="checkbox"/> No ha recibido EpS |
| <input type="checkbox"/> Otras terapias _____ | <input type="checkbox"/> Uso incorrecto | <input type="checkbox"/> No ha recibido EpS |

☐ Caídas en último trimestre (nº) _____ Causas _____

☐ Quemaduras en último trimestre (nº) _____ Causas _____

☐ Consumo de alcohol ☐ Diario ☐ Fines de semana ☐ _____

☐ Tabaco ☐ N° de cigarrillos/día _____

Otras sustancias: ☐ Cocaína ☐ Heroína ☐ Marihuana ☐ Otras: _____

☐ No sigue Plan Terapéutico:

- ☐ Farmacológico: Especificar _____
 - ☐ Falta de recursos ☐ Desconocimiento ☐ Incapacidad ☐ Error
 - ☐ Falta de motivación ☐ Falta de Cuidador/necesidad de ayuda
 - ☐ Otros _____
- ☐ Plan de cuidados: Especificar _____
 - ☐ Falta de recursos ☐ Desconocimiento ☐ Incapacidad ☐ Error

- ☐ Falta de motivación ☐ Falta de Cuidador/necesidad de ayuda
- ☐ Otros _____

- ☐ No conciencia de enfermedad
- ☐ Se automedica
- ☐ Toma más de tres fármacos

Efectos secundarios identificados _____

- ☐ Refiere maltrato
 - ☐ Físico ☐ Psicológico ☐ Social ☐ Económico
- ☐ Sospecha de maltrato
 - ☐ Físico ☐ Psicológico ☐ Social ☐ Económico
- ☐ Conductas violentas
 - ☐ Hacia sí mismo ☐ Hacia los demás

- ☐ El hogar no presenta condiciones de habitabilidad
- ☐ El hogar no presenta condiciones de seguridad

- ☐ Déficit visual ☐ Déficit auditivo

- ☐ Alteración del contenido de la conciencia:
 - ☐ Trastorno de la identidad del yo ☐ Desrealización ☐ Despersonalización
 - ☐ Percepción amenazante del entorno ☐ Alteración del contenido del pensamiento
- ☐ Alteración de la percepción:
 - ☐ Auditivas ☐ Gustativas ☐ Cinestésicas ☐ Visuales ☐ Táctiles ☐ Olfativas

Protección de sus derechos:

- ☐ Necesita protección
- ☐ Está incapacitado legalmente

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

10.- COMUNICACIÓN. Comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

- ☐ Sin alteración observada
- ☐ Necesidad no valorable

☐ Dificultad en la comunicación verbal:

- ☐ Dificultad de comprensión
- ☐ Dificultad de expresión. Especificar _____
- ☐ Utiliza otro idioma
- ☐ Mutismo
- ☐ Lenguaje incoherente
- ☐ Verborrea
- ☐ Laringectomizado/intubado

☐ Otras alteraciones en el lenguaje:

- ☐ Pobreza en el lenguaje
- ☐ Bloqueos
- ☐ Rigidez
- ☐ Neologismos
- ☐ Lenguaje simbólico

Alteración en el curso de pensamiento:

- ☐ Inhibición ☐ Aceleración ☐ Perseverancia ☐ Disgregación
- ☐ Incoherencia ☐ Confabulación ☐ Otros _____

Visión: ☐ Sin alteración ☐ Deficiente ☐ Ceguera ☐ Prótesis

Oído: ☐ Sin alteración ☐ Deficiente ☐ Sordo ☐ Audífono

☐ Vive solo

Comunicarse con los demás:

- ☐ Expresión de soledad impuesta
- ☐ Pertenencia a grupos minoritarios
- ☐ Aislamiento terapéutico
- ☐ Disminución de las relaciones sociales
- ☐ Evita contacto ocular
- ☐ Disminución de relaciones sociales
- ☐ Evita contacto ocular
- ☐ Rechazo del contacto físico
- ☐ Manifiesta carencia afectiva

Su cuidador principal es:

- ☐ Familia
- ☐ Amigos o vecinos
- ☐ Profesional
- ☐ Nadie
- ☐ Institución

☐ Su cuidador no proporciona apoyo, consuelo, ayuda y estímulo suficiente y efectivo.

☐ Tiene personas a su cargo (puede valorarse en necesidad 12: trabajo)

- ☐ Niños pequeños
- ☐ Personas de edad avanzada
- ☐ Personas con incapacidad

☐ Tiene dificultad o incapacidad para realizar tareas del cuidador

¿Con quien comparte hogar?

- ☐ Familia
- ☐ Institución

- ☐ Problemas familiares
 - ☐ Económicos ☐ Malas relaciones ☐ Drogodependencias
 - ☐ Malos tratos ☐ Ludopatía ☐ Enfermedad
 - ☐ Hacinamiento ☐ Separación prolongada de los hijos
 - ☐ Manifiesta carencia afectiva ☐ Problemas de integración
 - ☐ Otros _____

Comportamiento sexual:

Método anticonceptivo:

- ☐ Ninguno ☐ Naturales ☐ Barrera ☐ ACO ☐ DIU ☐ Esterilización
- ☐ Insatisfacción método anticonceptivo
- ☐ Relaciones sexuales no satisfactorias
- ☐ Relaciones sexuales de riesgo
- ☐ Problemas de diferenciación y/o identidad sexual: especificar _____
- ☐ Sangrado vaginal postmenopausia

Reacción de la familia ante la enfermedad:

- ☐ Preocupación ☐ Indiferencia ☐ Abandono ☐ Implicación ☐ Sobreprotección
- ☐ Rechazo ☐ Culpabilidad ☐ Ansiedad ☐ Cansancio ☐ Negación

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

11.- CREENCIAS Y VALORES. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.

☐ Sin alteración observada

☐ Necesidad no valorable

Vivir de acuerdo con sus propios valores:

☐ No da importancia a su estado de salud

☐ No acepta su estado de salud

☐ No participa en aspectos relacionados con su enfermedad

☐ Sensación de malestar o amenaza de origen inespecífico y sentimiento de aprensión

☐ Expresa desagrado con su imagen corporal

☐ Alteración de la imagen corporal

☐ Autoapreciación negativa

☐ Temor expreso. Especificar_____

Problemas emocionales:

☐ Euforia excesiva ☐ Falta de ilusión o desgana ☐ Desesperanza

☐ Ideas de suicidio ☐ Afectividad aplanada ☐ Afectividad incongruente

☐ Obsesiones: Especificar_____

☐ Compulsiones: Especificar_____

Religión: ☐ Católica ☐ Protestante ☐ Musulmán ☐ Judío ☐ Otras _____

☐ Incapacidad para participar en las prácticas religiosas habituales

☐ Dificultad para participar en las prácticas religiosas habituales

☐ Ha tenido en los dos últimos años cambios vitales:

☐ Pérdida de familiares ☐ enfermedad de familiares ☐ enfermedad propia

☐ Cambio de trabajo ☐ Cambio de residencia

☐ Cambio estructura familiar (☐ Unión ☐ Separación ☐ Nacimiento ☐ Otros_____)

☐ Su situación actual ha alterado sus:

☐ Ideas/valores/creencias ☐ Relación familiar ☐ Trabajo

☐ Rol social ☐ No se adapta a esos cambios

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

12.- TRABAJAR/REALIZARSE. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

- ☐ Sin alteración observada
- ☐ Necesidad no valorable

Situación Laboral

- ☐ Trabaja
 - ☐ El lugar de trabajo no presenta condiciones de habitabilidad
 - ☐ El lugar de trabajo no presenta condiciones de seguridad
- ☐ Desempleado
 - ☐ Cobra subsidio
 - ☐ No percibe subsidio
- ☐ Jubilado
- ☐ Ama de casa
- ☐ Invalidez Permanente
- ☐ Estudiante
- ☐ Otros _____

Problemas en el trabajo:

- ☐ Relaciones personales ☐ Satisfacción ☐ Económicos ☐ Otros _____

- ☐ Influye el trabajo en su estado de salud ¿Cómo? _____
- ☐ Sensación habitual de estrés
- ☐ No se siente útil

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

13.- OCIO. Participar en actividades recreativas.

- ☐ Sin alteración observada
- ☐ Necesidad no valorable

- ☐ Afirma que se aburre
- ☐ No conoce los recursos disponibles de la comunidad
- ☐ Tiene dificultad para realizar sus pasatiempos habituales
- ☐ Falta de voluntad para realizar actividades

Preferencias de ocio: ☐ Lectura ☐ Televisión ☐ Manualidades ☐ Otras_____

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

14.- APRENDER. Descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles.

- ☐ Sin alteración observada
- ☐ Necesidad no valorable

Nivel de escolarización:

- ☐ Analfabeto
- ☐ Leer y escribir
- ☐ Estudios primarios
- ☐ FP
- ☐ Estudios secundarios
- ☐ Estudios universitarios

☐ Pérdidas de memoria:

- ☐ Reciente
- ☐ Remota

☐ Presenta dificultad para el aprendizaje

☐ Tiene falta de información sobre:

- ☐ Medicación
- ☐ Autocuidados
- ☐ Enfermedad
- ☐ Medidas higiénico-dietéticas
- ☐ Signos de riesgo
- ☐ Manejo de material
- ☐ Recursos sanitarios
- ☐ Recursos sociales
- ☐ Educación sexual

☐ Desea más información sobre:

- ☐ Medicación
- ☐ Autocuidados
- ☐ Enfermedad
- ☐ Medidas higiénico-dietéticas
- ☐ Signos de riesgo
- ☐ Manejo de material
- ☐ Recursos sanitarios
- ☐ Recursos sociales
- ☐ Educación sexual

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

**VALORACIÓN ENFERMERA
(PATRONES FUNCIONALES DE SALUD - GORDON)
(DIRAYA + AZAHAR)**

1.- PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD.

- ☐ Sin alteración observada
☐ Patrón no valorable

☐ Presencia de alergias:

- ☐ Alimentos _____
☐ Medicamentos _____
☐ Polen
☐ Ácaros/polvo
☐ Otros _____

☐ Niño vacunado incorrectamente

☐ Adulto vacunado incorrectamente: ☐ Dt ☐ Gripe ☐ HB ☐ Neumococo ☐ Otras _____

☐ Convive con animales domésticos

☐ No tiene prueba de Dco Precoz Metabolopatías congénitas

☐ Consumo de alcohol ☐ Diario ☐ Fines de semana ☐ Intoxicación

☐ Tabaco N.º de cigarrillos/día _____

☐ Desea dejar de fumar

☐ Lactante fumador pasivo

Otras sustancias: ☐ Cocaína ☐ Heroína ☐ Marihuana ☐ Otras: _____

Describe su estado de salud: ☐ Bueno ☐ Normal ☐ Malo

☐ Desea manejar el tratamiento

☐ No conciencia de enfermedad

☐ No da importancia a su salud

☐ No acepta su estado de salud

☐ No participa en aspectos relacionados con su enfermedad

☐ No sigue Plan Terapéutico:

☐ Farmacológico: Especificar _____

☐ Falta de recursos ☐ Desconocimiento ☐ Incapacidad ☐ Error

☐ Falta de motivación ☐ Falta de Cuidador/necesidad de ayuda

☐ No conciencia de enfermedad ☐ Otros _____

☐ Plan de cuidados: Especificar _____

☐ Falta de recursos ☐ Desconocimiento ☐ Incapacidad ☐ Error

☐ Falta de motivación ☐ Falta de Cuidador/necesidad de ayuda

☐ No conciencia de enfermedad ☐ Otros _____

☐ Se automedica

☐ Toma más de tres fármacos

Efectos secundarios identificados _____

- ☐ Tiene falta de información sobre su salud:
- ☐ Medicación ☐ Autocuidados ☐ Enfermedad
 - ☐ Medidas higiénico-dietéticas ☐ Signos de riesgo ☐ Manejo material
 - ☐ Recursos sanitarios ☐ Recursos sociales
- ☐ Caídas (último trimestre). Causas: _____
- ☐ Necesita barandillas
- ☐ Quemaduras (último trimestre). Causas: _____

Antecedentes personales:

Tratamiento habitual:

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

2.- NUTRICIONAL-METABÓLICO

- ☐ Sin alteración observada
- ☐ Patrón no valorable

☐ Alimentación oral

- ☐ Dificultad para masticar
- ☐ Dificultad para beber
- ☐ Dificultad para deglutir

☐ Alimentación parenteral

☐ Alimentación enteral

- ☐ SNG ☐ Usa incorrectamente ☐ No ha recibido EpS
- ☐ Ostomía ☐ Usa incorrectamente ☐ No ha recibido EpS

Capacidad funcional para la alimentación:

- ☐ Completamente independiente
- ☐ Requiere uso de equipo o dispositivo
- ☐ Requiere de otra persona para supervisión o enseñanza
- ☐ Requiere ayuda de otra persona y dispositivo
- ☐ Dependiente

Lactancia:

- ☐ Materna ☐ Artificial ☐ Mixta ☐ Otras _____
- ☐ Contraindicaciones para la lactancia materna
- ☐ Succión efectiva
- ☐ Reflejo de succión débil
- ☐ Regurgitación
- ☐ Cólicos lactante

☐ Problemas de dentición/mucosa oral:

- ☐ Prótesis dental
- ☐ Ausencia de piezas dentales _____
- ☐ Caries
- ☐ Problemas de la mucosa oral _____

☐ Sigue algún tipo de dieta:

- ☐ Diabética ☐ Hiposódica ☐ Adelgazamiento/hipocalórica ☐ Colesterol
- ☐ Otras _____
- ☐ Toma suplementos:
 - ☐ Estimulantes apetito ☐ Polivitamínicos ☐ Otros _____
- ☐ Alergias alimentarias _____
- ☐ Intolerancias alimentarias _____

Total de consumo de líquidos diarios: _____cc. (1 vaso=250cc)

Agua: _____cc Refrescos: _____cc Leche: _____cc Café: _____cc

Infusiones: _____cc Cerveza o vino: _____cc Licores: _____cc Otros: _____cc

Enumera lo que comes en un día:

Hora/comida: _____

Desayuno _____

Media mañana: _____

Almuerzo: _____

Merienda: _____

Cena: _____
Antes de acostarse: _____
Entre horas: _____

Apetito: ☐ Aumentado ☐ Normal ☐ Disminuido

Lugar donde come: ☐ Casa ☐ Comedor escolar ☐ Otro _____
Fontanela: ☐ Normal ☐ Abombada ☐ Deprimida

- ☐ Nauseas ☐ Dispepsia
- ☐ Vómitos: ☐ Espontáneos ☐ Provocados
 Cantidad, tipo y frecuencia _____
- ☐ Depresión de reflejos de náuseas y tos
- ☐ Problemas de la mucosa oral
- ☐ Higiene bucal incorrecta ☐ Falta de interés ☐ Alteración cognitiva-perceptual

Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

- ☐ Expresa insatisfacción con su peso
- ☐ Desnutrición
- ☐ Obesidad
- ☐ Extremos ponderales

- ☐ Alteraciones de la conducta alimentaria:
 - ☐ Manías
 - ☐ Rituales
 - ☐ Hábitos alimentarios inapropiados:
 - ☐ Desorganizado ☐ En solitario ☐ Manejo inadecuado de utensilios
 - ☐ Comportamiento inadecuado a normas sociales ☐ Esconde comidas
 - ☐ Come a escondidas ☐ Dieta insuficiente
 - ☐ Restricción/evitación, especificar _____
 - ☐ Preferencias alimentarias, especificar _____
 - ☐ Avidez
 - ☐ Ingesta compulsiva
 - ☐ Ingiere sustancias no comestibles/inapropiadas
 - ☐ Potomanía
 - ☐ Se niega a comer
 - ☐ Alteración del peso en el último mes

Temperatura: _____ °C

- ☐ Hipotermia ☐ Hipertermia
- ☐ Fluctuaciones de temperatura

Medidas que utiliza cuando presenta fiebre:

- ☐ Ninguna ☐ Medios físicos ☐ Medicamentos ☐ Otros _____

Sensibilidad al frío: ☐ Aumentada ☐ Disminuida

Sensibilidad al calor: ☐ Aumentada ☐ Disminuida

Riesgo de UPP: ☐ Sí ☐ No

Estado de piel y mucosas:

- ☐ Íntegra
- ☐ Normocoloreada

- ☐ Deshidratada
 - ☐ Macerada
 - ☐ Cambios en la elasticidad
 - ☐ Ictericia
 - ☐ Cianosis ☐ Distal ☐ Peribucal ☐ General
 - ☐ Palidez
 - ☐ Alteraciones de la pigmentación
 - ☐ Pérdida de la continuidad de la piel:
 - ☐ Ulcera por presión
 - ☐ U Vasculares
 - ☐ U neuropatía
 - ☐ Traumatismo
 - ☐ Cortes
 - ☐ Quirúrgicas
 - ☐ Quemaduras
 - ☐ Cateterismos
 - ☐ Drenajes
 - ☐ Estomas
 - ☐ Otros _____
 - ☐ Edemas
 - ☐ Deterioro de la circulación MMII
 - ☐ Petequias
 - ☐ Hematomas
- Valoración de pies: _____

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

3.- ELIMINACIÓN.

- ☐ Sin alteración observada
- ☐ Patrón no valorable

Número de deposiciones/día: _____

Tipo de heces: ☐ Líquida ☐ Formada ☐ Dura ☐ Blanda

Presencia en heces de: ☐ Sangre ☐ Mocos ☐ Parásitos

☐ Cambio en hábitos intestinales

Coloración de las heces: ☐ Acólicas ☐ Biliosas ☐ Negruzcas ☐ Verdes

☐ Ayuda para la defecación:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fármacos/laxantes | <input type="checkbox"/> Uso incorrecto | <input type="checkbox"/> No ha recibido EpS |
| <input type="checkbox"/> Sustancias naturales | <input type="checkbox"/> Uso incorrecto | <input type="checkbox"/> No ha recibido EpS |
| <input type="checkbox"/> Dieta | <input type="checkbox"/> Uso incorrecto | <input type="checkbox"/> No ha recibido EpS |
| <input type="checkbox"/> Ejercicio | <input type="checkbox"/> Uso incorrecto | <input type="checkbox"/> No ha recibido EpS |
| <input type="checkbox"/> Otros _____ | | |

☐ Incapacidad para usar por sí mismo el WC

☐ Hemorroides ☐ Dolor al defecar ☐ Gases

☐ Incontinencia fecal: ☐ Siempre ☐ Ocasional
☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Por rebosamiento

☐ Incontinencia urinaria

☐ Ocasional ☐ Permanente

<input type="checkbox"/> Retención de orina	<input type="checkbox"/> Poliuria	<input type="checkbox"/> Oliguria o anuria
<input type="checkbox"/> Polaquiuria	<input type="checkbox"/> Disuria	<input type="checkbox"/> Hematuria
<input type="checkbox"/> Piuria	<input type="checkbox"/> Nicturia	<input type="checkbox"/> Dolor
<input type="checkbox"/> Urgencias	<input type="checkbox"/> Eneuresis	

☐ Sondaje vesical permanente ☐ Uso incorrecto ☐ No ha recibido EpS

☐ Sondaje vesical intermitente ☐ Uso incorrecto ☐ No ha recibido EpS

☐ Sonda suprapúbica

☐ Ostomía/urostomía

☐ Nefrostomía

☐ Colector

☐ Pañal:

☐ Micción ☐ Defecación

☐ Diurno ☐ Nocturno

☐ Otras pérdidas de líquidos:

☐ Exudado de herida

☐ Drenajes

☐ Sudoración excesiva

☐ Aspiración gástrica

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

4.- ACTIVIDAD-EJERCICIO.

- ☐ Sin alteración observada
- ☐ Patrón no valorable

Situación habitual:

- ☐ Deambulante
- ☐ Sillón-cama
- ☐ Encamado
- ☐ Adecuado a etapa de desarrollo

Actividad física habitual:

- ☐ Sedentario
 - ☐ Por incapacidad física
 - ☐ Por incapacidad psíquica
- ☐ Pasea ocasionalmente
- ☐ Pasea diariamente
- ☐ Practica algún deporte
- ☐ Ejercicio excesivo
- ☐ Adecuado a etapa de desarrollo

Nivel de energía durante el día:

- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

- ☐ Falta o reducción de la energía para tolerar la actividad

Nivel funcional para la actividad/movilidad:

- ☐ Completamente independiente (AVD o autocuidados)
- ☐ Requiere uso de equipo o dispositivo
- ☐ Requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza
- ☐ Requiere ayuda de otra persona y de un dispositivo o equipo
- ☐ Dependiente
- ☐ Adecuado a etapa de desarrollo

☐ Pérdida de fuerza:

- ☐ Brazos
- ☐ Manos
- ☐ Piernas

☐ Inestabilidad en la marcha

☐ Limitación de amplitud de movimientos articulares:

- ☐ Brazos
- ☐ Manos
- ☐ Piernas
- ☐ Columna

☐ Alteraciones motoras:

- ☐ Temblor grueso ☐ Temblor fino ☐ Temblor reposo ☐ Temblor intencional
- ☐ Marcha de puntillas ☐ Tic ☐ Estereotipias ☐ Manierismo ☐ Ecopraxia
- ☐ Agitación ☐ Hiperactividad ☐ Inhibición psicomotora ☐ Acatisia
- ☐ Estupor catatónico ☐ Rigidez ☐ Disonía aguda

☐ Inquietud psicomotora:

- ☐ Leve
- ☐ Moderada
- ☐ Grave

Capacidad funcional para la alimentación:

- ☐ Completamente independiente

- ☐ Requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza
- ☐ Requiere el uso de un equipo o dispositivo
- ☐ Requiere de otra persona y de un dispositivo o equipo
- ☐ Dependiente
- ☐ Adecuado a etapa de desarrollo

Capacidad funcional para ponerse/quitar ropa-calzado:

- ☐ Completamente independiente
- ☐ Requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza
- ☐ Requiere el uso de un equipo o dispositivo
- ☐ Requiere de otra persona y de un dispositivo o equipo
- ☐ Dependiente
- ☐ Adecuado a etapa de desarrollo

Vestuario y calzado no son adecuados para:

- ☐ Clima
- ☐ Capacidad funcional
- ☐ Adecuación al contexto

Actitud/comportamiento al vestirse:

- ☐ Colaborador
- ☐ Negativista
- ☐ Desorganizado

Capacidad funcional para baño/higiene general:

- ☐ Completamente independiente
- ☐ Requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza
- ☐ Requiere uso de equipo o dispositivo
- ☐ Requiere ayuda de otra persona y de un dispositivo o equipo
- ☐ Dependiente
- ☐ Adecuado a etapa de desarrollo

☐ Higiene general incorrecta

- ☐ Por defecto: falta de hábitos/incapacidad psíquica/física _____
- ☐ Por exceso

Aspecto general:

- ☐ Adecuado ☐ Descuidado ☐ Extravagante ☐ Exagerado ☐ Meticuloso
- ☐ Ropa o complementos que puede resaltar o esconder atributos
- ☐ Otros _____

Uso del WC:

- ☐ Completamente independiente
- ☐ Requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza
- ☐ Requiere uso de equipo o dispositivo
- ☐ Requiere ayuda de otra persona y de un dispositivo o equipo
- ☐ Dependiente
- ☐ Adecuado a etapa de desarrollo

☐ Dificultad para respirar

- ☐ Reposo
- ☐ Esfuerzos moderados
- ☐ Grandes esfuerzos

- ☐ Respiración superficial
- ☐ Tos inefectiva/no productiva
- ☐ Medicación respiratoria:
 - ☐ Oxígeno ☐ Usa incorrectamente ☐ No ha recibido EpS
 - ☐ Aerosoles ☐ Usa incorrectamente ☐ No ha recibido EpS
 - ☐ Inhaladores ☐ Usa incorrectamente ☐ No ha recibido EpS
- ☐ Fisioterapia respiratoria ☐ Usa incorrectamente ☐ No ha recibido EpS

- ☐ Secreciones
 - ☐ Vías altas ☐ Bronquiales

Tipo de secreciones:

- ☐ Blanquecinas
- ☐ Espesas
- ☐ Fluidas
- ☐ Abundantes
- ☐ Escasas
- ☐ Purulentas
- ☐ Hemáticas
- ☐ Ruidos respiratorios anormales
 - ☐ Disminuidos
 - ☐ Sibilancias
 - ☐ Estertores
 - ☐ Crepitantes
 - ☐ Roncus
- ☐ Distrés:
 - ☐ Tiraje
 - ☐ Aleteo nasal
 - ☐ Quejido
- ☐ Traqueotomía/cánula
- ☐ Laringectomía
- ☐ Tubos respiratorios
- ☐ Oxígeno domiciliario
- ☐ Dispositivo para apnea

- ☐ Caídas en último trimestre (nº)____ Causas_____
- ☐ Quemaduras en último trimestre (nº)____ Causas_____

Frecuencia respiratoria____ resp/m

Frecuencia cardíaca ____lat/m

Tensión arterial ____/____ mmHg

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

5.- SUEÑO-DESCANSO.

- ☐ Sin alteración observada
☐ Patrón no valorable

Número de horas de sueño/día: _____

Patrón habitual de sueño: ☐ Diurno ☐ Nocturno

☐ Cambios en el patrón del sueño:

- ☐ Número de horas de sueño de día: _____
☐ Número de horas de sueño de noche: _____
☐ Dificultad para conciliar el sueño ☐ Interrupción del sueño
☐ Sueño no reparador ☐ Duerme durante el día
☐ Desvelo prolongado ☐ Dificultad para despertar ☐ Apnea del sueño
☐ Hipersomnio ☐ Sonambulismo ☐ Terrores nocturnos
☐ Eneuresis relacionada con el sueño ☐ Inversión del patrón sueño/vigilia
☐ Pesadillas
☐ Existencia de problemas en el patrón del sueño previamente, especificar _____

Nivel de energía durante el día: ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo

☐ Ayuda para dormir

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Medicación | <input type="checkbox"/> Uso incorrecto | <input type="checkbox"/> No ha recibido EpS |
| <input type="checkbox"/> Relajación | <input type="checkbox"/> Uso incorrecto | <input type="checkbox"/> No ha recibido EpS |
| <input type="checkbox"/> Sustancias naturales | <input type="checkbox"/> Uso incorrecto | <input type="checkbox"/> No ha recibido EpS |
| <input type="checkbox"/> Otros _____ | <input type="checkbox"/> Uso incorrecto | <input type="checkbox"/> No ha recibido EpS |

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

6.- COGNITIVO-PERCEPTUAL.

- ☐ Sin alteración observada
- ☐ Patrón no valorable

Nivel de escolarización:

- ☐ Analfabeto
- ☐ Leer y escribir
- ☐ Estudios primarios
- ☐ FP
- ☐ Estudios secundarios
- ☐ Estudios universitarios

☐ Presenta dificultad para el aprendizaje

☐ Pérdidas de memoria:

- ☐ Reciente
- ☐ Remota

Nivel de conciencia:

- ☐ Consciente
- ☐ Somnoliento
- ☐ Obnubilado
- ☐ Estuporoso
- ☐ Comatoso
- ☐ Hipervigilante
- ☐ Confuso
- ☐ Sedado

☐ Orientado ☐ Desorientado:

- ☐ Tiempo
- ☐ Espacio
- ☐ Personas

Estado anímico:

- ☐ Tranquilo ☐ Ansioso ☐ Triste ☐ Eufórico ☐ Nervioso ☐ Preocupado
- ☐ Irritable ☐ Labil ☐ Conductas peligrosas: impulsividad ☐ Inquieto

Pupilas:

- ☐ Isocóricas ☐ Midriáticas ☐ Mióticas ☐ Anisocóricas
- ☐ Normoreactivas ☐ Arreactivas ☐ Lentas

☐ Convulsiones

☐ Alteración del contenido de la conciencia:

- ☐ Trastorno de la identidad del yo ☐ Desrealización ☐ Despersonalización

☐ Percepción amenazante del entorno ☐ Alteración del contenido del pensamiento

☐ Alteración de la percepción:

- ☐ Auditivas ☐ Gustativas ☐ Cinestésicas ☐ Visuales ☐ Táctiles ☐ Olfativas

Visión: ☐ Sin alteración ☐ Deficiente ☐ Ceguera ☐ Prótesis

Oído: ☐ Sin alteración ☐ Deficiente ☐ Sordo ☐ Audífono

☐ Sensibilidad al frío: aumentada/disminuida

☐ Sensibilidad al calor: aumentada/disminuida

☐ Trastorno de la atención

☐ Dolor:

☐ Crónico ☐ Agudo

Intensidad (0-10)_____ Localización_____

☐ Ayuda para disminuir dolor:

☐ Medicamentos

☐ Uso incorrecto

☐ No ha recibido EpS

☐ Higiene postural

☐ Uso incorrecto

☐ No ha recibido EpS

☐ Métodos físicos naturales

☐ Uso incorrecto

☐ No ha recibido EpS

☐ Otras terapias_____

☐ Uso incorrecto

☐ No ha recibido EpS

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

7.- AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO.

- ☐ Sin alteración observada
- ☐ Patrón no valorable

- ☐ Tiene sensación de malestar o amenaza de origen inespecífico y sentimiento de aprensión
- ☐ Expresa desagrado con su imagen corporal
- ☐ Alteración de la imagen corporal
- ☐ Autoapreciación negativa
- ☐ Temor expreso. Especificar _____

Sentimientos respecto a la autoevaluación personal: _____

☐ Problemas emocionales:

- ☐ Euforia excesiva ☐ Falta de ilusión o desgana ☐ Desesperanza
- ☐ No se siente útil ☐ Ideas de suicidio
- ☐ Falta de voluntad para realizar actividades
- ☐ Afectividad aplanada ☐ Afectividad incongruente
- ☐ Obsesiones, especificar _____
- ☐ Compulsiones, especificar _____

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

8.- ROL-RELACIONES.

- ☐ Sin alteración observada
- ☐ Patrón no valorable

- ☐ Afirma que se aburre
- ☐ No conoce los recursos disponibles de la comunidad
- ☐ No conoce los recursos disponibles del hospital
- ☐ Tiene dificultad para realizar sus pasatiempos habituales
- ☐ Falta de voluntad para realizar actividades

Preferencias de ocio: ☐ Lectura ☐ Televisión ☐ Manualidades ☐ Otras _____

Describe con quien comparte el hogar _____ -

- ☐ Familia ☐ Institución
- ☐ Vive solo

☐ Problemas familiares:

- ☐ Económicos ☐ Malas relaciones ☐ Drogodependencias ☐ Malos tratos
- ☐ Ludopatía ☐ Enfermedad ☐ Hacinamiento
- ☐ Separación prolongada de los hijos ☐ Manifiesta carencia afectiva
- ☐ Problemas de integración

Reacción de la familia ante la enfermedad:

- ☐ Preocupación ☐ Indiferencia ☐ Abandono ☐ Implicación ☐ Sobreprotección
- ☐ Rechazo ☐ Culpabilidad ☐ Ansiedad ☐ Cansancio ☐ Negación

Protección de sus derechos:

- ☐ Necesita protección
- ☐ Está incapacitado legalmente

☐ Dificultad en la comunicación verbal:

- ☐ Dificultad de comprensión
- ☐ Dificultad de expresión. Especificar _____
- ☐ Utiliza otro idioma
- ☐ Mutismo
- ☐ Lenguaje incoherente
- ☐ Verborrea
- ☐ Laringectomizado/intubado

☐ Otras alteraciones en el lenguaje:

- ☐ Pobreza en el lenguaje
- ☐ Bloqueos
- ☐ Rigidez
- ☐ Neologismos
- ☐ Lenguaje simbólico

☐ Alteración en el curso de pensamiento:

- ☐ Inhibición ☐ Aceleración ☐ Perseverancia ☐ Disgregación
- ☐ Incoherencia ☐ Confabulación ☐ Otros _____
- ☐ Comportamiento adoptado ante la alteración del pensamiento

Comunicarse con los demás:

- ☐ Expresión de soledad impuesta
- ☐ Pertenencia a grupos minoritarios
- ☐ Aislamiento terapéutico

- ☐ Disminución de las relaciones sociales
- ☐ Evita contacto ocular
- ☐ Rechazo del contacto físico
- ☐ Manifiesta carencia afectiva

- ☐ Abandono de actividades
 - ☐ Laborales ☐ Ocupacionales ☐ Académicas ☐ Otras_____

- Su cuidador principal es:
 - ☐ Familia
 - ☐ Amigos o vecinos
 - ☐ Profesional
 - ☐ Nadie
 - ☐ Institución
- ☐ Su cuidador no proporciona apoyo, consuelo, ayuda y estímulo suficiente y efectivo.

- Actitud del cuidador ante la enfermedad:
 - ☐ Aceptación.
 - ☐ Rechazo.
 - ☐ Indiferencia.
 - ☐ Reivindicación.
 - ☐ Sobreimplicación.
 - ☐ Culpabilidad.
 - ☐ Preocupación.
 - ☐ Abandono
 - ☐ Cansancio.

- ☐ Falta de conocimiento del cuidador sobre:
 - ☐ Medicación.
 - ☐ Cuidados.
 - ☐ Enfermedad.
 - ☐ Medidas higiénico-dietéticas.
 - ☐ Signos de riesgo.
 - ☐ Manejo de material.
 - ☐ Recursos sanitarios.
 - ☐ Recursos sociales.

- ☐ Tiene personas a su cargo
 - ☐ Niños pequeños
 - ☐ Personas de edad avanzada
 - ☐ Personas con incapacidad
- ☐ Tiene dificultad o incapacidad para realizar tareas del cuidador
- ☐ El hogar no presenta condiciones de habitabilidad
- ☐ El hogar no presenta condiciones de seguridad

- ☐ Refiere maltrato:
 - ☐ Físico ☐ Psicológico ☐ Social ☐ Económico
- ☐ Sospecha de maltrato:
 - ☐ Físico ☐ Psicológico ☐ Social ☐ Económico
- ☐ Conductas violentas

- ☐ Hacia otros ☐ Hacia sí mismo

Situación Laboral

- ☐ Trabaja
- ☐ El lugar de trabajo no presenta condiciones de habitabilidad
 - ☐ El lugar de trabajo no presenta condiciones de seguridad
- ☐ Desempleado
- ☐ Cobra subsidio
 - ☐ No percibe subsidio
- ☐ Jubilado
- ☐ Ama de casa
- ☐ Invalidez Permanente
- ☐ Estudiante
- ☐ Otros _____

Problemas en el trabajo:

- ☐ Relaciones personales ☐ Satisfacción ☐ Económicos ☐ Otros _____

- ☐ Influye el trabajo en su estado de salud ¿Cómo? _____

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

9.- SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN.

- ☐ Sin alteración observada
☐ Patrón no valorable

- ☐ Flujo vaginal alterado
☐ Problemas en la menstruación
☐ Sangrado abundante ☐ Sangrado entre ciclos ☐ Irregular
☐ Dolor ☐ Amenorrea ☐ Galactorrea ☐ Otros_____

Fecha última menstruación:_____

- ☐ Embarazos_____
- ☐ Abortos_____
- ☐ Disfunción reproductiva, especificar_____

Realiza control ginecológico: ☐ Periódicamente ☐ Aisladamente

Método anticonceptivo:

- ☐ Ninguno ☐ Naturales ☐ Barrera ☐ ACO ☐ DIU ☐ Esterilización

- ☐ Insatisfacción método anticonceptivo
☐ Relaciones sexuales no satisfactorias
☐ Relaciones sexuales de riesgo
☐ Desinhibición sexual
☐ Vaginismo
☐ Impotencia por tratamiento
☐ Disfunción eréctil
☐ Sangrado vaginal postmenopausia
☐ Problemas de diferenciación y/o identidad sexual: especificar_____

- ☐ Ha tenido en los dos últimos años cambios vitales
☐ Pérdida de familiares ☐ Enfermedad de familiares ☐ Enfermedad propia
☐ Cambio de trabajo ☐ Cambio de residencia
☐ Cambios en la estructura familiar:
☐ Unión ☐ Separación ☐ Nacimiento ☐ Otros_____

☐ Desea más información sobre:

- ☐ Medicación
☐ Autocuidados
☐ Enfermedad
☐ Medidas higiénico-dietéticas
☐ Signos de riesgo
☐ Manejo de material
☐ Recursos sanitarios
☐ Recursos sociales
☐ Educación sexual

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

10.- AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS.

- ☐ Sin alteración observada
- ☐ Patrón no valorable

☐ Tiene falta de información sobre:

- ☐ Medicación
- ☐ Autocuidados
- ☐ Enfermedad
- ☐ Medidas higiénico-dietéticas
- ☐ Signos de riesgo
- ☐ Manejo de material
- ☐ Recursos sanitarios
- ☐ Recursos sociales
- ☐ Educación sexual

☐ Desea más información sobre:

- ☐ Medicación
- ☐ Autocuidados
- ☐ Enfermedad
- ☐ Medidas higiénico-dietéticas
- ☐ Signos de riesgo
- ☐ Manejo de material
- ☐ Recursos sanitarios
- ☐ Recursos sociales
- ☐ Educación sexual

☐ Sensación habitual de estrés

☐ Ha tenido en los dos últimos años cambios vitales:

- ☐ Pérdida de familiares ☐ enfermedad de familiares ☐ enfermedad propia
- ☐ Cambio de trabajo ☐ Cambio de residencia

☐ Cambio estructura familiar (☐ Unión ☐ Separación ☐ Nacimiento ☐ Otros_____)

Respuesta ante situaciones estresantes

- ☐ Somatizaciones ☐ Inhibiciones ☐ Consumo de tóxicos ☐ Agitación
- ☐ Otras_____

Actitud ante su enfermedad:

- ☐ Aceptación ☐ Rechazo ☐ Negación ☐ Indiferencia ☐ Sobrevaloración
- ☐ Reivindicación

Estrategias habituales de adaptación:

- ☐ Adecuado ☐ Inadecuado

☐ Influye el trabajo en su estado de salud. ¿Cómo?_____

☐ Pérdidas:

- ☐ Traslado de domicilio
- ☐ Traslado de colegio

☐ Pensamiento inapropiado no basado en la realidad

☐ Ideas sobrevaloradas

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

11.- VALORES - CREENCIAS.

- ☐ Sin alteración observada
- ☐ Patrón no valorable

☐ Es religioso:

☐ Católica ☐ Protestante ☐ Musulmán ☐ Judío ☐ Otras _____

☐ Incapacidad para participar en las prácticas religiosas habituales

☐ Dificultad para participar en las prácticas religiosas habituales

☐ Confianza en la experiencia pasada con conductas sobre la salud similares

☐ Declaración de voluntades anticipadas

☐ Ha tenido en los dos últimos años cambios vitales:

☐ Pérdida de familiares ☐ enfermedad de familiares ☐ enfermedad propia

☐ Cambio de trabajo ☐ Cambio de residencia

☐ Cambio estructura familiar: (☐ Unión ☐ Separación ☐ Nacimiento ☐ Otros _____)

☐ Su situación actual ha alterado sus:

☐ Ideas/valores/creencias ☐ Relación familiar ☐ Trabajo

☐ Rol social

☐ No se adapta a esos cambios

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

CUESTIONARIOS, TESTS E ÍNDICES SEGÚN NECESIDADES DE HENDERSON.

- 1.- Respiración y circulación.
 - Escala de disnea MRC modificada.
- 2.- Alimentación / hidratación.
 - Cuestionario “conozca su salud nutricional” (riesgo nutricional).
 - Mini nutritional assessment “MNA” (evaluación estado nutricional).
 - Cuestionario para cribado de anorexia y bulimia - Scoff-.
- 3.- Eliminación.
 - Cuestionario de valoración de incontinencia urinaria - hombres.
 - Cuestionario de valoración de incontinencia urinaria - mujeres.
- 4.- Movilización.
 - Índice de Katz (AVDB).
 - Índice de Barthel (AVDB).
 - Índice de Barthel modificado por Granger (AVDB).
 - Escala de Lawton y Brody (AVDI).
 - Cuestionario de actividades instrumentales en Alzheimer.
 - Escala sobre perfil de habilidades de la vida cotidiana -Life Skill Profile- “LSP”.
 - Escala de actividad/calidad de vida en población oncológica -Karnofsky-.
 - Escala de valoración del equilibrio y la marcha – Tinetti.
 - Clasificación funcional de la New York Heart Association (NYHA) para la insuficiencia cardíaca congestiva.
- 5.- Reposo / sueño.
 - Cuestionario de Oviedo del sueño.
- 6.- Vestirse / desvestirse.
- 7.- Termorregulación.
- 8.- Higiene / piel.
 - Escala de Norton (valoración del riesgo de úlceras por decúbito).
 - Escala de Braden (predicción del riesgo por úlceras por presión).
 - Escala de riesgo de úlceras por presión -Emina-
 - Estadios de úlceras por presión (UPP).
 - Instrumento para la monitorización de la evolución de una úlcera por presión (PUSH).
 - Clasificación de úlceras vasculares – Wagner.

9.- Seguridad.

- Test de Fagerström (dependencia a la nicotina).
- Test de Richmond (motivación para dejar de fumar).
- Cage camuflado (detección del consumo de alcohol).
- Cuestionario Malt (Malt-S y Malt-O) (detección de alcoholismo).
- Cuestionario de detección del juego patológico.
- Escala de riesgo de caídas múltiples en la comunidad.
- Conducta de prevención de caídas (1909).
- Cuestionario de riesgo de caídas en hospital – Morse.
- Escala de riesgo suicida de Plutchick.
- Cribado para detectar la violencia contra la mujer – Wast.
- Cuestionario de dolor español – CDE.
- Escala visual analógica del dolor.
- Escala de valoración del dolor en neonatología.

10.- Comunicación.

- Cuestionario de Zarit (carga del cuidador).
- Índice de Esfuerzo del Cuidador.
- Test de apgar familiar (percepción de la función familiar).
- Cuestionario de Duke –UNC (apoyo social percibido o funcional).
- Escala de valoración sociofamiliar (riesgo social).
- Cuestionario evaluador de la función sexual de la mujer – FSM.
- Cuestionario de screening para la disfunción eréctil – SQUED.
- Índice internacional de función eréctil.
- Cuestionario de funcionamiento sexual masculino del hospital general de Massachussets – MGH.

11.- Creencias y valores.

- Escala de Goldberg (cribado ansiedad-depresión).
- Test de Yesavage (escala de depresión geriátrica).

12.- Trabajar / realizarse.

13.- Ocio.

14.- Aprender.

- Test de Isaacs (cribado de demencias).
- Test de Pfeiffer (cribado de deterioro cognitivo).
- Mini examen cognitivo MEC (MEC-30 y MEC-35).
- Test del informador (cribado de demencias).

OTROS CUESTIONARIOS, TESTS E ÍNDICES

- Test de salud neonatal -APGAR-.
- Cuestionario de salud general de Goldberg.
- Test de fragilidad en salud -Barber- Medio rural.
- Test de fragilidad en salud -Barber- Medio urbano.

- Escala de coma de Glasgow.
- Test de recuperación post-anestésica – Aldrete.
- Test de recuperación post-anestésica en cirugía ambulatoria – Aldrete revisado.
- Escala de nivel de sedación – Ramsay.

- Escala de ansiedad de Hamilton.
- Cuestionario de depresión -Montgomery-Asberg-.
- Escala de evaluación insatisfacción corporal en adolescentes – EEICA.
- Escala de evaluación de la imagen corporal – Gardner.

- Cuestionario de afrontamiento ante el dolor crónico (CAD).
- Escala de desesperanza de Beck.
- Inventario Texas revisado de duelo.
- Escala de manías de Young.

CUESTIONARIOS, TESTS E ÍNDICES **SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE M. GORDON.**

1.- Percepción y manejo de la salud.

- Test de salud neonatal -APGAR-.
- Cuestionario de salud general de Goldberg.
- Test de fragilidad en salud -Barber- Medio rural.
- Test de fragilidad en salud -Barber- Medio urbano.
- Test de Fagerström (dependencia a la nicotina).
- Test de Richmond (motivación para dejar de fumar).
- Cage camuflado (detección del consumo de alcohol).
- Cuestionario Malt (Malt-S y Malt-O) (detección de alcoholismo).
- Cuestionario de detección del juego patológico.

2.- Nutricional-Metabólico.

- Cuestionario “conozca su salud nutricional” (riesgo nutricional).
- Mini nutritional assessment “MNA” (evaluación estado nutricional).
- Cuestionario para cribado de anorexia y bulimia - Scoff-.
- Escala de Norton (valoración del riesgo de úlceras por decúbito).
- Escala de Braden (predicción del riesgo por úlceras por presión).
- Escala de riesgo de úlceras por presión -Emina-
- Estadios de úlceras por presión (UPP).
- Instrumento para la monitorización de la evolución de una úlcera por presión (PUSH).
- Clasificación de úlceras vasculares – Wagner.

3.- Eliminación.

- Cuestionario de valoración de incontinencia urinaria - hombres.
- Cuestionario de valoración de incontinencia urinaria - mujeres.

4.- Actividad - Ejercicio.

- Índice de Katz (AVDB).
- Índice de Barthel (AVDB).
- Índice de Barthel modificado por Granger (AVDB).
- Escala de Lawton y Brody (AVDI).
- Cuestionario de actividades instrumentales en Alzheimer.
- Escala sobre perfil de habilidades de la vida cotidiana -Life Skill Profile- “LSP”.
- Escala de actividad/calidad de vida en población oncológica -Karnofsky-.
- Escala de valoración del equilibrio y la marcha – Tinetti.
- Clasificación funcional de la New York Heart Association (NYHA) para la insuficiencia cardíaca congestiva.
- Escala de disnea MRC modificada.
- Escala de riesgo de caídas múltiples en la comunidad.
- Conducta de prevención de caídas (1909).
- Cuestionario de riesgo de caídas en hospital – Morse.

5.- Sueño - Descanso.

- Cuestionario de Oviedo del sueño.

6.- Cognitivo-perceptual.

- Test de Isaacs (criado de demencias).
- Test de Pfeiffer (criado de deterioro cognitivo).
- Mini examen cognitivo MEC (MEC-30 y MEC-35).
- Test del informador (criado de demencias).
- Escala de coma de Glasgow.
- Test de recuperación post-anestésica – Aldrete.
- Test de recuperación post-anestésica en cirugía ambulatoria – Aldrete revisado.
- Escala de nivel de sedación – Ramsay.
- Cuestionario de dolor español – CDE.
- Escala visual analógica del dolor.
- Escala de valoración del dolor en neonatología.

7.- Autopercepción-Autoconcepto.

- Escala de Goldberg (criado ansiedad-depresión).
- Test de Yesavage (escala de depresión geriátrica).
- Escala de ansiedad de Hamilton.
- Cuestionario de depresión -Montgomery-Asberg-.
- Test de cribado para trastornos de la alimentación -SCOFF-.
- Escala de evaluación insatisfacción corporal en adolescentes – EEICA.
- Escala de evaluación de la imagen corporal – Gardner.
- Escala de riesgo suicida de Plutchick.

8.- Rol - Relaciones.

- Cuestionario de Zarit (carga del cuidador).
- Índice de Esfuerzo del Cuidador.
- Test de apgar familiar (percepción de la función familiar).
- Cuestionario de Duke –UNC (apoyo social percibido o funcional).
- Escala de valoración sociofamiliar (riesgo social).
- Cribado para detectar la violencia contra la mujer – Wast.

9.- Sexualidad - Reproducción.

- Cuestionario evaluador de la función sexual de la mujer – FSM.
- Cuestionario de screening para la disfunción eréctil – SQUED.
- Índice internacional de función eréctil.
- Cuestionario de funcionamiento sexual masculino del hospital general de Massachussets – MGH.

10.- Afrontamiento - tolerancia al estrés.

- Cuestionario de afrontamiento ante el dolor crónico (CAD).
- Escala de desesperanza de Beck.
- Inventario Texas revisado de duelo.
- Escala de manías de Young.

11.- Valores - creencias.

CUESTIONARIOS, TESTS E ÍNDICES **SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE M. GORDON (modificados).**

1.- Percepción y manejo de la salud.

- Test de salud neonatal -APGAR-.
- Cuestionario de salud general de Goldberg.
- Test de fragilidad en salud -Barber- Medio rural.
- Test de fragilidad en salud -Barber- Medio urbano.
- Test de Fagerström (dependencia a la nicotina).
- Test de Richmond (motivación para dejar de fumar).
- Cage camuflado (detección del consumo de alcohol).
- Cuestionario Malt (Malt-S y Malt-O) (detección de alcoholismo).
- Cuestionario de detección del juego patológico.

2.- Nutricional-Metabólico.

- Cuestionario “conozca su salud nutricional” (riesgo nutricional).
- Mini nutritional assessment “MNA” (evaluación estado nutricional).
- Cuestionario para cribado de anorexia y bulimia - Scoff-.

3.- Eliminación.

- Cuestionario de valoración de incontinencia urinaria - hombres.
- Cuestionario de valoración de incontinencia urinaria - mujeres.

4.- Actividad-Reposo.

- Índice de Katz (AVDB).
- Índice de Barthel (AVDB).
- Índice de Barthel modificado por Granger (AVDB).
- Escala de Lawton y Brody (AVDI).
- Cuestionario de actividades instrumentales en Alzheimer.
- Escala sobre perfil de habilidades de la vida cotidiana -Life Skill Profile- “LSP”.
- Escala de actividad/calidad de vida en población oncológica -Karnofsky-.
- Escala de valoración del equilibrio y la marcha – Tinetti.
- Cuestionario de Oviedo del sueño.
- Clasificación funcional de la New York Heart Association (NYHA) para la insuficiencia cardiaca congestiva.
- Escala de disnea MRC modificada.

5.- Cognitivo-perceptual.

- Test de Isaacs (cribado de demencias).
- Test de Pfeiffer (cribado de deterioro cognitivo).
- Mini examen cognitivo MEC (MEC-30 y MEC-35).
- Test del informador (cribado de demencias).
- Escala de coma de Glasgow.
- Test de recuperación post-anestésica – Aldrete.
- Test de recuperación post-anestésica en cirugía ambulatoria – Aldrete revisado.
- Escala de nivel de sedación – Ramsay.

6.- Autopercepción-Autoconcepto.

- Escala de Goldberg (cribado ansiedad-depresión).
- Test de Yesavage (escala de depresión geriátrica).
- Escala de ansiedad de Hamilton.
- Cuestionario de depresión -Montgomery-Asberg-.
- Test de cribado para trastornos de la alimentación -SCOFF-.
- Escala de evaluación insatisfacción corporal en adolescentes – EEICA.
- Escala de evaluación de la imagen corporal – Gardner.
- Escala de riesgo suicida de Plutchick.

7.- Rol - Relaciones.

- Cuestionario de Zarit (carga del cuidador).
- Índice de Esfuerzo del Cuidador.
- Test de apgar familiar (percepción de la función familiar).
- Cuestionario de Duke –UNC (apoyo social percibido o funcional).
- Escala de valoración sociofamiliar (riesgo social).
- Cribado para detectar la violencia contra la mujer – Wast.

8.- Sexualidad - Reproducción.

- Cuestionario evaluador de la función sexual de la mujer – FSM.
- Cuestionario de screening para la disfunción eréctil – SQUED.
- Índice internacional de función eréctil.
- Cuestionario de funcionamiento sexual masculino del hospital general de Massachussets – MGH.

9.- Afrontamiento - tolerancia al estrés.

- Cuestionario de afrontamiento ante el dolor crónico (CAD).
- Escala de desesperanza de Beck.
- Inventario Texas revisado de duelo.
- Escala de manías de Young.

10.- Valores - creencias.

11.- Seguridad - protección.

- Escala de Norton (valoración del riesgo de úlceras por decúbito).
- Escala de Braden (predicción del riesgo por úlceras por presión).
- Escala de riesgo de úlceras por presión -Emina-
- Estadios de úlceras por presión (UPP).
- Instrumento para la monitorización de la evolución de una úlcera por presión (PUSH).
- Clasificación de úlceras vasculares – Wagner.
- Escala de riesgo de caídas múltiples en la comunidad.
- Conducta de prevención de caídas (1909).
- Cuestionario de riesgo de caídas en hospital – Morse.

12.- Confort.

- Cuestionario de dolor español – CDE.
- Escala visual analógica del dolor.
- Escala de valoración del dolor en neonatología.

13.- Crecimiento y desarrollo.

BARTHEL			L-BRODY		NORTON						
Comer			Teléfono		C. FÍSICA	C. MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTIN.		
10 5 0			1 0								
La-bañarse			Compras		4 Bueno	4 Alerta	4 Deambula	4 Completa	4 Ninguna		
5 0			1 0		3 Mediano	3 Apático	3 Con Ayuda	3 Disminuida	3 Ocasional		
Vestirse			Cocinar		2 Imposibilit	2 Confuso	2 Sentado	2 Muy Limitad	2 Urin o fecal		
10 5 0			1 0		1 Muy malo	1 Comatoso	1 Encamado	1 Inmóvil	1 Urin y fecal		
Arreglarse			Casa		PUNTUACIÓN TOTAL:						
5 0			1 0								
Deposición			Ropa		RIESGO DE CAIDAS MULTIPLES				PFEIFFER		
10 5 0			1 0								
Micción			Trrransporte		Caídas previas		5	Fecha	SI	NO	
10 5 0			1 0		Incontinencia urinaria		3	Día semana	SI	NO	
Ir al Wc			Medicación		Problemas visuales		4	Dónde estás	SI	NO	
10 5 0			1 0		limitación funcional		3	Tfno-Diercc	SI	NO	
Sillón-cama			Economía		Ttotal			Años	SI	NO	
15 10 5 0			1 0		7 o mas: riesgo mayor			F nacimiento	SI	NO	
Deambulac.			TOTAL						Rey	SI	NO
15 10 5 0			8 Máx Indep						Antes Rey	SI	NO
Escaleras			0 Máx Dep.						Madre	SI	NO
10 5 0									20 - 3	SI	NO
0-20 dep.total									> 5 Errores o > 6 ajustados		
21-60 d.severa											
61-90 d.modér.											
91-99 d.escasa											
ESCALA EVA DE DOLOR											

INDICE DE ESFUERZO DEL CUIDADOR:			ESCALA DE ANSIEDAD DE GOLDBERG	
	SI	NO		SI NO
Tiene trastornos del sueño	1	0	Está tenso, nervioso	1 0
Cree que vale para poco lo que hace	1	0	Está inquieto	1 0
Representa un esfuerzo físico	1	0	Está irritable	1 0
Supone restricciones	1	0	le cuesta relajarse	1 0
Ha habido modificaciones en la familia	1	0	Si 2 respuestas opositivas, continuar	
Ha habido cambios en los planes personal	1	0	Duerme mal	1 0
Ha habido otras exigencias de tiempo	1	0	Dolor cabeza, cervicales	1 0
Ha habido cambios emocionales	1	0	temblor, hormigueo, sudor...	1 0
Algunos comportamientos son molestos	1	0	Inquietud por su salud	1 0
Resulta triste ver cambiar al ser querido	1	0	Trabajo conciliar sueño	1 0
Ha habido modificaciones en el trabajo	1	0	Total	
Es una carga económica	1	0		
Nos ha desbordado totalmente	1	0		
TOTAL				
VALOR >= 7: ELEVADO NIVEL DE Tensión				

CUESTIONARIO DE APGAR FAMILIAR			
	Casi nunca	A veces	Siempre
Recibe ayuda familiar si tiene problemas	0	1	2
Hablan de los problemas de casa	0	1	2
Las decisiones importantes entre todos	0	1	2
Satisfecho del tiempo que pasan juntos	0	1	2
Siente que su familia le quiere	0	1	2
TOTAL:			

APOYO SOCIAL PERCIBIDO /DUKE-UNC)	
1.Mucho menos de lo que deseo; 2. menos de lo que deseo; 3.Ni mucho ni poco; 4.casi como deseo; 5.Tanto como deseo	
Recibo visita de mis amigos y familiares	1- 2 -3 -4 -5
Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	1- 2 -3 -4 -5
Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	1- 2 -3 -4 -5
Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	1- 2 -3 -4 -5
Recibo amor y afecto	1- 2 -3 -4 -5
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en casa	1- 2 -3 -4 -5
Puedo hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	1- 2 -3 -4 -5
Puedo hablar con alguien de mis problemas económicos	1- 2 -3 -4 -5
Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	1- 2 -3 -4 -5
Recibo consejo cuando me ocurre algo importante en mi vida	1- 2 -3 -4 -5
Recibo ayuda cuando estoy enfermo en cama	1- 2 -3 -4 -5
TOTAL:	

RIESGO SOCIAL: ESCALA DE VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR	
A Situación familiar	
Vive con su familia sin dependencia físico/psíquica	1
Vive con cónyuge de similar edad	2
Vive con familia y/o conyuge presenta algún grado de dependencia	3
Vive solo y tiene hijos próximos	4
Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5
B Situación Económica	
> 1.5 salario mínimo (> 663 €)	1
Desde 1.5 hasta salario mínimo (663-444 €)	2
Desde salario mínimo a pensión mínima contributiva (443-366 €)	3
LISMI-FAS-Pensión no contributiva (365-268 €)	4
Sin ingresos o inferiores 268 €	5
C Vivienda	
Adecuada a necesidades	1
Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal (escalones, baños...)	2
Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño completo, agua caliente)	3
Ausencia ascensor, teléfono	4
Vivienda inadecuada: chabol, ruinas, no equipamiento mínimo	5
D Relaciones Sociales	
Relaciones sociales	1
Relación social sólo con familia y vecinos	2
Relación social sólo con familia o vecinos	3
No sale del domicilio, recibe visitas	4
No sale y no recibe visitas	5
E Apoyo de la red social	
Con apoyo familiar y vecinal	1
Voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
No tiene apoyo	3
Pendiente de ingreso en RRAA	4
Tiene cuidados permanentes	5
TOTAL	

REGISTRO MEDICACIÓN

NOMBRE _____ APELLIDOS _____

NUSS/NUSHA: _____ HABITACIÓN: _____

R XX1	Profesional	Descripción Medicación	Posología	Horario	Fin tratamiento

PLAN DE CUIDADOS

Nombre y Apellidos.....

Problemas de Independencia

Dco NANDA							
Código:		Etiqueta:					
r/c		a.d.:		m/p			
Objetivos NOC		Indicadores			Inicial	Esperado	Conseguido
Código	Etiqueta	Código	Etiqueta	Fecha:		Fecha:	
Intervenciones NIC		Actividades			Quién lo realizará	Pauta	
Código	Etiqueta						

* E= Enfermera. A=Auxiliar O=Otro. Especificar.

Problemas de autonomía	Intervenciones	Actividades	Quien *	Pauta
<input type="checkbox"/> Alimentación Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1803 - Ayuda con los autocuidados: alimentación <input type="checkbox"/> 1050 - Alimentación <input type="checkbox"/> 1056 – Alimentación enteral por sonda			
<input type="checkbox"/> Baño / higiene Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1801 - Ayuda con los autocuidados: baño/higiene <input type="checkbox"/> 1610 - Baño			
<input type="checkbox"/> Eliminación Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1804 - Ayuda con los autocuidados: aseo. <input type="checkbox"/> 0410 – Cuidados de la incontinencia intestinal <input type="checkbox"/> 0610 – Cuidados de la incontinencia urinaria <input type="checkbox"/> 1876 – Cuidados del catéter urinario			
<input type="checkbox"/> Vestido Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1802 - Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal			
<input type="checkbox"/> Movilidad Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 0840 - Cambio de posición <input type="checkbox"/> 0970 – Transferencia <input type="checkbox"/> 1806 – Ayuda con los autocuidados: transferencias			
<input type="checkbox"/> Temperatura corporal Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 3900 - Regulación de la temperatura			
<input type="checkbox"/> Seguridad Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 6486 - Manejo ambiental: seguridad <input type="checkbox"/> 0740 – Cuidados del paciente encamado			

* Especificar: Cu= Cuidadora Enf= Enfermera Aux= Auxiliar Cel= Celador Fis=Fisioterapeuta Otro: especificar.

PLAN DE CUIDADOS

Nombre y Apellidos del estudiante

Practicum:

Centro de Salud u Hospital / Unidad:

Fecha:

Datos generales del paciente

- Iniciales del paciente:
- Cuidador principal:
- Motivo de ingreso:
- Hospital:
- Centro de salud:

Sexo:

Edad:

Servicio:

Breve historia del paciente (no sobrepasar esta página):

GUIA BÁSICA DE VALORACIÓN SEGÚN 14 NECESIDADES DE V. HENDERSON

1. RESPIRACIÓN (Y CIRCULACIÓN). Respirar normalmente.

Valorar el patrón respiratorio, su frecuencia y profundidad, así como la presencia de disnea y su relación con la movilidad. Presencia de tos, expectoración, ruidos anormales, hábito tabáquico, y adecuación del uso de medicación y dispositivos. Valorar frecuencia cardíaca y tensión arterial.

Área de dependencia: ☐ conocimiento ☐ fuerza ☐ voluntad

2. ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN. Comer y beber adecuadamente.

Valorar el grado de autonomía para alimentarse. Hábitos de hidratación y alimentación, tipo de dieta, apetito, alergias, dificultad a la masticación y deglución, presencia de náuseas y vómitos. Valorar peso, talla e índice de masa corporal.

Área de dependencia: ☐ conocimiento ☐ fuerza ☐ voluntad

3. ELIMINACIÓN. Eliminar por todas las vías corporales.

Valorar el grado de autonomía para la eliminación urinaria y fecal. Hábitos de eliminación, incontinencia o retención, estreñimiento, gases, sangrado y dolor.

Área de dependencia: ☐ conocimiento ☐ fuerza ☐ voluntad

4. MOVILIZACIÓN. Moverse y mantener posturas adecuadas.

Valorar el grado de autonomía para la movilidad. Actividad física, fuerza, estabilidad, energía para las AVD y uso de dispositivos.

Área de dependencia: ☐ conocimiento ☐ fuerza ☐ voluntad

5. REPOSO/SUEÑO. Dormir y descansar.

Valorar el patrón de sueño, problemas para dormir, sensación de haber descansado.

Área de dependencia: ☐ conocimiento ☐ fuerza ☐ voluntad

6. VESTIRSE / DESVESTIRSE. Escoger la ropa adecuada: vestirse y desvestirse.

Valorar el grado de autonomía para vestirse. Uso de calzado seguro.

Área de dependencia: ☐ conocimiento ☐ fuerza ☐ voluntad

7. TERMORREGULACIÓN. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.

Valorar el grado de autonomía para regular su temperatura.

Área de dependencia: ☐ conocimiento ☐ fuerza ☐ voluntad

8. HIGIENE / PIEL. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

Valorar el grado de autonomía para la higiene corporal y si ésta es correcta. Estado de la piel y mucosas. Higiene bucal.

Área de dependencia: ☐ conocimiento ☐ fuerza ☐ voluntad

9. SEGURIDAD. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

Valorar el grado de autonomía para prevenir peligros. Nivel de conciencia. Capacidad para prevenir caídas, aspiraciones, quemaduras, dolor e infecciones. Peligros ambientales, alergias, déficits visuales o auditivos, tóxicos, violencia. Manejo del régimen terapéutico.

Área de dependencia: ☐ conocimiento ☐ fuerza ☐ voluntad

10. COMUNICACIÓN. Comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

Valorar dificultad en la comunicación verbal, en las relaciones sociales, familiares y sexuales. Situación de aislamiento social. Existencia y adecuación de una persona cuidadora.

Área de dependencia: ☐ conocimiento ☐ fuerza ☐ voluntad

11. CREENCIAS Y VALORES. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.

Valorar el grado de conocimiento y aceptación de su estado de salud, cambios vitales y de rol. Prácticas religiosas. Valores relacionados con la salud. Dificultad para tomar decisiones y afrontar situaciones difíciles. Testamento vital / Voluntades Vitales Anticipadas.

Área de dependencia: ☐ conocimiento ☐ fuerza ☐ voluntad

12. TRABAJAR/REALIZARSE. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

Valorar la influencia de la salud en su situación laboral, social y familiar. Situación socio-económica.

Área de dependencia: ☐ conocimiento ☐ fuerza ☐ voluntad

13. OCIO. Participar en actividades recreativas.

Valorar las actividades de ocio habituales e influencia de la salud en su realización.

Área de dependencia: ☐ conocimiento ☐ fuerza ☐ voluntad

14. APRENDER. Descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles.

Valorar el nivel de estudios, grado de información sobre su salud, alteraciones de la memoria, cognición, atención o percepción. Autoestima, imagen corporal.

Área de dependencia: ☐ conocimiento ☐ fuerza ☐ voluntad

PLAN DE CUIDADOS

[illegible]

* E= Enfermera. A=Auxiliar O=Otro. Especificar.

Problemas de autonomía	Intervenciones	Actividades	Quien *	Pauta
<input type="checkbox"/> Alimentación Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1803 - Ayuda con los autocuidados: alimentación <input type="checkbox"/> 1050 - Alimentación <input type="checkbox"/> 1056 – Alimentación enteral por sonda			
<input type="checkbox"/> Baño / higiene Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1801 - Ayuda con los autocuidados: baño/higiene <input type="checkbox"/> 1610 - Baño			
<input type="checkbox"/> Eliminación Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1804 - Ayuda con los autocuidados: aseo. <input type="checkbox"/> 0410 – Cuidados de la incontinencia intestinal <input type="checkbox"/> 0610 – Cuidados de la incontinencia urinaria <input type="checkbox"/> 1876 – Cuidados del catéter urinario			
<input type="checkbox"/> Vestido Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1802 - Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal			
<input type="checkbox"/> Movilidad Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 0840 - Cambio de posición <input type="checkbox"/> 0970 – Transferencia <input type="checkbox"/> 1806 – Ayuda con los autocuidados: transferencias			
<input type="checkbox"/> Temperatura corporal Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 3900 - Regulación de la temperatura			
<input type="checkbox"/> Seguridad Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 6486 - Manejo ambiental: seguridad <input type="checkbox"/> 0740 – Cuidados del paciente encamado			

* Especificar: Cu= Cuidadora Enf= Enfermera Aux= Auxiliar Cel= Celador Fis=Fisioterapeuta Otro: especificar.

Problemas de Independencia

Dco NANDA Código:		Etiqueta:				
r/c		a.d.:		m/p		
Objetivos NOC		Indicadores		Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:
Código	Etiqueta	Código	Etiqueta			
Intervenciones NIC		Actividades			Quién lo realizará	Pauta
Código	Etiqueta					

[illegible]

95

PLAN DE CUIDADOS

Nombre y Apellidos del estudiante

Practicum:

Centro de Salud u Hospital / Unidad:

Fecha:

Datos generales del paciente

- Iniciales del paciente:
- Cuidador principal:
- Motivo de ingreso:
- Hospital:
- Centro de salud:

Sexo:

Edad:

Servicio:

Breve historia del paciente (no sobrepasar esta página):

GUIA BÁSICA DE VALORACIÓN SEGÚN GORDON

1. PERCEPCIÓN Y MANEJO SALUD

Trata de recoger información sobre la conciencia que el individuo tiene sobre su bienestar así como las estrategias que utiliza para mantener su salud

2. NUTRICIONAL-METABÓLICO

Trata de recoger información sobre las actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes y los líquidos, a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía, así como el estado de la piel y la capacidad de cicatrización. Los procesos fisiológicos de regulación del calor.

3. ELIMINACIÓN

Trata de valorar cualquier tipo de alteración en las funciones excretoras y secretoras de los productos corporales de desecho. Debe valorarse tanto la función intestinal, como la urinaria y la sudoración

4. ACTIVIDAD - EJERCICIO

Trata de recoger información tanto de la producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos, como de la movilidad y la capacidad del individuo para sus autocuidados y los mecanismos cardiovasculares que apoyan la actividad/reposo. Tipo, cantidad y calidad del ejercicio

5. SUEÑO- DESCANSO

Trata de valorar los patrones de sueño y los periodos de descanso-relax a lo largo de las 24 horas del día. Incluye la percepción de la calidad y cantidad de sueño y descanso y la percepción del nivel de energía

6. COGNITIVO - PERCEPTUAL

Trata de valorar el sistema de procesamiento de la información humana incluyendo la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación. Trata de valorar la situación de bienestar o comodidad física, mental y social del individuo

7. AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO

Trata de valorar tanto la percepción que un individuo tiene sobre su propio ser, como los sentimientos que tenga sobre su propia valía personal, y la imagen mental que tenga de su propio cuerpo.

8. ROL - RELACIONES

Trata de valorar las conexiones y asociaciones tanto positivas como negativas entre personas o grupos de personas y los medios por los que se demuestran tales conexiones. Se valora también aquí los patrones de conducta socialmente esperados de los cuidadores informales

9. SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN

Trata de valorar la forma de ser de una persona respecto a la sexualidad, su capacidad o habilidad para participar en las actividades sexuales, así como cualquier proceso relacionado con la reproducción

10. AFRONTAMIENTO - TOLERANCIA AL ESTRÉS

Trata de valorar la forma en que un individuo hace frente a los acontecimientos/ procesos vitales con los que una persona va a encontrarse a lo largo de su vida

11. VALORES - CREENCIAS

Trata de identificar los valores y creencias que guían las elecciones o decisiones de un individuo así como la congruencia de éstos con su forma de vida. Testamento vital / Voluntades Vitales Anticipadas.

PLAN DE CUIDADOS

[illegible]

* E= Enfermera. A=Auxiliar O=Otro. Especificar.

Problemas de autonomía	Intervenciones	Actividades	Quien *	Pauta
<input type="checkbox"/> Alimentación Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1803 - Ayuda con los autocuidados: alimentación <input type="checkbox"/> 1050 - Alimentación <input type="checkbox"/> 1056 – Alimentación enteral por sonda			
<input type="checkbox"/> Baño / higiene Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1801 - Ayuda con los autocuidados: baño/higiene <input type="checkbox"/> 1610 - Baño			
<input type="checkbox"/> Eliminación Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1804 - Ayuda con los autocuidados: aseo. <input type="checkbox"/> 0410 – Cuidados de la incontinencia intestinal <input type="checkbox"/> 0610 – Cuidados de la incontinencia urinaria <input type="checkbox"/> 1876 – Cuidados del catéter urinario			
<input type="checkbox"/> Vestido Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1802 - Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal			
<input type="checkbox"/> Movilidad Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 0840 - Cambio de posición <input type="checkbox"/> 0970 – Transferencia <input type="checkbox"/> 1806 – Ayuda con los autocuidados: transferencias			
<input type="checkbox"/> Temperatura corporal Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 3900 - Regulación de la temperatura			
<input type="checkbox"/> Seguridad Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 6486 - Manejo ambiental: seguridad <input type="checkbox"/> 0740 – Cuidados del paciente encamado			

* Especificar: Cu= Cuidadora Enf= Enfermera Aux= Auxiliar Cel= Celador Fis=Fisioterapeuta Otro: especificar.

Problemas de Independencia

Dco NANDA Código:		Etiqueta:				
r/c		a.d.:		m/p		
Objetivos NOC		Indicadores		Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:
Código	Etiqueta	Código	Etiqueta			
Intervenciones NIC		Actividades			Quién lo realizará	Pauta
Código	Etiqueta					

[illegible]

102

PLAN DE CUIDADOS

Nombre y Apellidos del estudiante

Practicum:

Centro de Salud u Hospital / Unidad:

Fecha:

Datos generales del paciente

- Iniciales del paciente:
- Cuidador principal:
- Motivo de ingreso:
- Hospital:
- Centro de salud:

Sexo:

Edad:

Servicio:

Breve historia del paciente (no sobrepasar esta página):

GUÍA BÁSICA DE VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE GORDON MODIFICADOS

1. PERCEPCIÓN Y MANEJO SALUD

Trata de recoger información sobre la conciencia que el individuo tiene sobre su bienestar así como las estrategias que utiliza para mantener su salud

2. NUTRICIONAL- METABÓLICO

Trata de recoger información sobre las actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes y los líquidos, a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía

3. ELIMINACIÓN

Trata de valorar cualquier tipo de alteración en las funciones excretoras y secretoras de los productos corporales de desecho. Debe valorarse tanto la función intestinal, como la urinaria y la sudoración

4. ACTIVIDAD - REPOSO

Trata de recoger información tanto de la producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos, como de la movilidad y la capacidad del individuo para sus autocuidados y los mecanismos cardiovasculares que apoyan la actividad/reposo

5. COGNITIVO - PERCEPTUAL

Trata de valorar el sistema de procesamiento de la información humana incluyendo la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación

6. AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO

Trata de valorar tanto la percepción que un individuo tiene sobre su propio ser, como los sentimientos que tenga sobre su propia valía personal, y la imagen mental que tenga de su propio cuerpo.

7. ROL - RELACIONES

Trata de valorar las conexiones y asociaciones tanto positivas como negativas entre personas o grupos de personas y los medios por los que se demuestran tales conexiones. Se valora también aquí los patrones de conducta socialmente esperados de los cuidadores informales

8. SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN

Trata de valorar la forma de ser de una persona respecto a la sexualidad, su capacidad o habilidad para participar en las actividades sexuales, así como cualquier proceso relacionado con la reproducción

9. FRONTAMIENTO - TOLERANCIA AL ESTRÉS

Trata de valorar la forma en que un individuo hace frente a los acontecimientos/ procesos vitales con los que una persona va a encontrarse a lo largo de su vida

10. VALORES - CREENCIAS

Trata de identificar los valores y creencias que guían las elecciones o decisiones de un individuo así como la congruencia de éstos con su forma de vida. Testamento vital / Voluntades Vitales Anticipadas.

11. SEGURIDAD - PROTECCIÓN

Trata de valorar los riesgos del individuo a la infección, lesiones o daños corporales, el empleo de fuerza o violencia que provoquen lesión o abuso, los peligros ambientales según la edad o situación, la capacidad para autoprotegerse y los procesos fisiológicos de regulación del calor.

12. CONFORT

Trata de valorar la situación de bienestar o comodidad física, mental y social del individuo

13. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Valora tanto el aumento de las dimensiones físicas y madurez de los sistemas corporales, como el logro o retraso de las tareas de desarrollo del individuo.

PLAN DE CUIDADOS

[illegible]

* E= Enfermera. A=Auxiliar O=Otro. Especificar.

Problemas de autonomía	Intervenciones	Actividades	Quien *	Pauta
<input type="checkbox"/> Alimentación Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1803 - Ayuda con los autocuidados: alimentación <input type="checkbox"/> 1050 - Alimentación <input type="checkbox"/> 1056 – Alimentación enteral por sonda			
<input type="checkbox"/> Baño / higiene Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1801 - Ayuda con los autocuidados: baño/higiene <input type="checkbox"/> 1610 - Baño			
<input type="checkbox"/> Eliminación Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1804 - Ayuda con los autocuidados: aseo. <input type="checkbox"/> 0410 – Cuidados de la incontinencia intestinal <input type="checkbox"/> 0610 – Cuidados de la incontinencia urinaria <input type="checkbox"/> 1876 – Cuidados del catéter urinario			
<input type="checkbox"/> Vestido Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1802 - Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal			
<input type="checkbox"/> Movilidad Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 0840 - Cambio de posición <input type="checkbox"/> 0970 – Transferencia <input type="checkbox"/> 1806 – Ayuda con los autocuidados: transferencias			
<input type="checkbox"/> Temperatura corporal Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 3900 - Regulación de la temperatura			
<input type="checkbox"/> Seguridad Suplencia <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Suplido adec. cuidador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 6486 - Manejo ambiental: seguridad <input type="checkbox"/> 0740 – Cuidados del paciente encamado			

* Especificar: Cu= Cuidadora Enf= Enfermera Aux= Auxiliar Cel= Celador Fis=Fisioterapeuta Otro: especificar.

Problemas de Independencia

Dco NANDA Código:		Etiqueta:				
r/c		a.d.:		m/p		
Objetivos NOC		Indicadores		Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:
Código	Etiqueta	Código	Etiqueta			
Intervenciones NIC		Actividades			Quién lo realizará	Pauta
Código	Etiqueta					

